This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

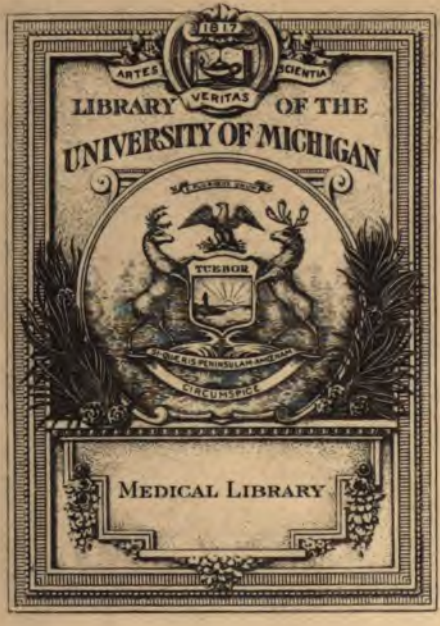
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


1817
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

610.5
J86
G32

JOURNAL GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DES TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

RÉDIGÉ

PAR A. N. GENDRIN, L'UN DE SES MEMBRES.

TOME CVI. — IXe DE LA IIIe SÉRIE.

A PARIS,

CHEZ BAILLIÈRE, LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 bis.

Janvier M. DCCC. XXIX.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET,

RUE DE VAUGIRARD, N° 9.

Smea
Suec
8-12-37
35[illegible]

TABLEAU

DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.[1]

MEMBRES HONORAIRES.

MESSIEURS :

Le comte Chabrol de Volvic, préfet de la Seine (G. O. ✠).
Andry (✠).
Bouillon Lagrange (✠).
Bourdois de La Motte (✠).
Le comte Chaptal (G. O. ✠).
Le baron Cuvier (G. O. ✠).
Le baron Desgenettes (C. ✠).
Duméril (✠).
Huzard (✠).
Jacquemin père.
Lafisse.
Mérat.
Picher de Grandchamp.
Le baron Portal (O. ✠).
Sédillot (✠).
Tessier (✠).
Vauquelin (✠).

MEMBRES RÉSIDENTS.

Alibert (le baron. O. ✠).
Amussat.
Audouard (O. ✠).
Bagnéris (O. ✠), *président.*
Bally (O. ✠).
Bard.
Baudelocque.
Boullay (✠).
Bourgeois (✠).
Bousquet.
Burdin aîné.
Burdin jeune, *secrétaire des consultations.*
Caventou (✠).
Chailly (✠).
Chantourelle.
Chapotin.
Chaslin.
Collineau.
Cullerier.
Delens.
Demangeon.
Demours (✠).
Deneux (✠).
Devilliers.
Double (✠).
Dubois-Foucou (✠).
Duchâteau.
Duparcque.
Duval.
Esquirol (✠).
Fautrel.
Fauverge (✠).
François (O. ✠).
Gallée (O. ✠).
Gasc.
Gaultier de Claubry (✠), *vice-président.*
Gendrin, *rédacteur du Recueil périodique.*
Guibourt, *trésorier.*
Hernu.
Hervez de Chégoin.
Hollard.
Jacquemin.
Jacquemin fils.
Jourda (✠).
Labarraque (✠).
Lagneau (✠).
Laurent (✠).
Ledru.
Legras.
Lejumeau de Kergaradec, *archiviste.*
Léveillé neveu.
Lisfranc.

[1] La Société de Médecine de Paris tient ses séances à l'hôtel du département, les premier et troisième vendredis de chaque mois, depuis deux heures jusqu'à quatre. Il y a vacances en septembre.

Loiseleur Deslongchamps.
Macartan (✠).
Maingault.
Marc (✠).
Mélier, *secrétaire particulier.*
Moringlane (✠).
Nachet.
Nacquart, *secrétaire général.*
Nicod.
Pariset (O. ✠).
Patissier.
Pelletier (✠).
Petit (✠).
Piorry.
Planche.
R. Prus.
Roche, *secrétaire particulier.*
Roux (✠).
Salmade (✠).
Sanson.
Scellier.
Vergez (O. ✠).
Villermé.

CORRESPONDANTS SPÉCIAUX FRANÇAIS.

Arloing, à Nevers.
Barbier, à Amiens.
Bard, à Beaune.
Bourges, à Bordeaux.
Bry, à Angers.
Chauffard (✠), à Avignon.
Delbosc, à Alby.
Desgranges, à Lyon.
Desparanches, à Blois.
Dupuy, à Toulouse.
Fodéré, à Strasbourg.
Haime, à Tours.
Hennequin, à Charleville.
Lecheverel, au Havre.
Lefort, à la Martinique.
Priou, à Nantes.
Rampont, à Metz.
Vaidy, à Lille.
Valentin (✠), à Nancy.

CORRESPONDANTS SPÉCIAUX ÉTRANGERS.

Alisson, à Édimbourg.
Brodie, à Londres.
Franck (Jos.), à Wilna.
Gros, à la Nouvelle-Orléans.
Lamoreux, à Québec.
Pascalis, à New-York.
Rehmann, à Saint-Pétersbourg.
Rollando, à Turin.
Tommasini, à Bologne.

ASSOCIÉS NATIONAUX.

Adoue, à Toulouse.
Ameline, à Caen.
Arnaud, à Moulins.
Arrachart, à Sceaux.
Audouy, à Saint-Julia (Haute-Garonne).
Bardol, à Antibes.
Baudry, à Chaumont-sur-Loire.
Bérard, à Strasbourg.
Berdot, à Strasbourg.
Berlioz, à la côte Saint-André.
Bernard, à Béziers.
Bertrand père, à Béziers.
Bertrand, à Pont-du-Château.
Billard, à Brest.
Blanche, à Rouen.
Blin, à Nantes.
Bobe-Moreau, à Rochefort.
Boissat Delagrave, à Bourdeilles.
Bonhomme, à Villefranche.
Boulet, à Lille.
Brachet, à Lyon.
Caffin, à Paris.
Cantin, à Nantes.
Cap, à Lyon.
Cazales, à Bordeaux.
Charoy (✠), à Vitry-le-Français.
Charmeil, à Metz.
Charpentier, à Valenciennes.
Coffinières, à Castelnaudary.
Courtez, à Toulon.
Crepin, à Paris.
Dariste, à Bordeaux.

Deguise, à Charenton.
Delaporte, à Vimoutiers.
Delarue, à Évreux.
Delavergne, à Lamballe.
De Montgarny, à Châlons.
Deplaigne, à Montluçon.
Deschamps, à Castillionès, près Bergerac.
D'Erm, à Morlaix.
Desèze, à Bordeaux.
Desleau-Desfontaines, à Saint-Germain.
Devèze, à Fontainebleau.
Dubosq de la Roberdière, à Vire.
Dubuc, à Rouen.
Dupont (J.-A.) (✠), à Tartas.
Dupont, à Roquefort.
Duret, à Brest.
Faugier, à Lorgnes.
Flamand, à Strasbourg.
Fournier (✠), à St.-Domingue.
Galleron, au Mans.
Gasc, à Tonneins.
Gay jeune, à l'île de Bourbon.
Geoffroy Saint-Hilaire (✠), à Paris.
Gesnouin, à Brest.
Gibelin, à Aix.
Gigaud, à Pont-Croix.
Gilibert, à Lyon.
Girard, à Lyon.
Giraud Saint-Rome, à Marseille.
Graffenauer, à Strasbourg.
Gros-Jean, à Remiremont.
Grunwald, à Mezières.
Guyennot, à Bolbec.
Hellis, à Rouen.
Henry, à Givet.
Jaubert, à Aix.
Jennet, à Champagnole.
Jourdain, à St.-Jean-Pied-de-Port.
Labonnardière, à Crémieu.
Lafaurie, à Cançon.
Lafond, à Nantes.
Lapostolle, à Amiens.
Larrey (le baron. C. ✠), à Paris.
Lartigue, à Bordeaux.
Laudun, à Tarascon.
Lucas (✠), à Paris.
Marchand, à Besançon.
Marie, à Compiègne.
Marquis, à Rouen.
Marquis, à Tonnerre.
Martin (✠), à Dunkerque.
Martin l'aîné, à Lyon.
Martin jeune, à Lyon.
Martin, à Nancy.
Massot, à Perpignan.
Masuyer, à Strasbourg.
Mercier, à Rochefort.
Miquel, à Paris.
Molinier, à Bordeaux.
Montain l'aîné, à Paris.
Montain jeune, à Lyon.
Morelot, à Beaune.
Morlane, à Metz.
Noël (Nicolas), à Reims.
Opoix (Charles), à Provins.
Paschal, à Brie-comte-Robert.
Pasquier (✠), à Paris.
Pérez, à Domfront.
Planchon, au Havre.
Pleichard-Choltière, à Laval.
Poilroux, à Aix.
Pouderous, à Toulouse.
Poutingon, à Montpellier.
Protat, à Dijon.
Puguet (✠), à Dunkerque.
Py, à Narbonne.
Raisin, à Caen.
Rampont, à Chablis.
Ranque, à Orléans.
Rechou, à St.-André-de-Cubzac.
Revolat, à Bordeaux.
Robineau, à Dourdan.
Rodet, à Alfort.
Rogery, à Saint-Geniez.
Roux (✠), à Strasbourg.
Rouyer, à Mirecourt.
Rozières, à Laval.
Saint-André, à Toulouse.
Sauveton, à Lyon.
Senaux, à Montpellier.
Sylvy, à Grenoble.
Tarbès (Roch), à Toulouse.
Theis, à Chauny.
Thiébault, à Bruyères.
Thomassin (✠), à Besançon.
Tourdes, à Strasbourg.
Vallot, à Dijon.

Valois, à Versailles.
Verdier, à la Ferté-Bernard.
Vernet, à Bayeux.
Vimont, à Nancy.

ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

Abernethy, à Londres.
Alfurno, à Turin.
Assalini, à Naples.
Azzoguidi, à Bologne.
Babington, à Londres.
Bicker, à Londres.
Buniva, à Turin.
Cambria, à Palerme.
Careno, à Vienne.
Cooper-Astley-Paston, à Londres.
Chrichton, à Londres.
David, à Rotterdam.
Doucet, à New-York.
Dunglisson (Robley), à Londres.
Dupont, à Bruxelles.
Fabrice, à Altdorf.
Fox, à Londres.
Friese, à Breslau.
Giraudi, à Turin.
Gasci, à Gênes.
Haigthon, à Londres.
Harler, à Bonn.
Harrach (le comte Charles de), à Vienne.
Haslam, à Londres.
Hédin, à Stockholm.
Heisler, à Copenhague.
Hufeland (Chr. W.), à Berlin.
Hunt, à Londres.
Hurtado de Mendoza, à Madrid.
Jaéquemyns, à Dadyzèle (Pays-Bas).
Johnson, à Londres.
Kok, à Bruxelles.
Lavater fils, à Berne.
Mangin, à Constantinople.
Maunoir aîné, à Genève.
Monroy, à Mons.
Moreschi, à Pavie.
Nahumowiez, à St.-Pétersbourg.
Navarro, à Lisbonne.
Nilo, à Lisbonne.
Pearson, à Londres.
Powelle, à Jéna.
Prochaska, à Vienne.
Rayneri, à Saint-Pétersbourg.
Sacco, à Milan.
Saunders, à Londres.
Saumaret, à Londres.
Scarpa, à Pavie.
Scazmmann, à Friedberg (Vétéravie).
Scherer, à Vienne.
Schiferly, à Berne.
Schwenger, à Breda.
Shultz, à Bruchsal.
Sisco, à Rome.
Simons, à Londres.
Sœmmerring, à Francfort sur le Mein.
Soquet, à Turin.
Stocher, à Londres.
Stroméyer, à Gœttingue.
Terrade, à Bruxelles.
Thomassin-A-Thuessink, à Groningue.
Van-Arbroueck, à Bruxelles.
Van-Derlande, à Amsterdam.
Verring (de), à Vienne.
Vogel, à Altdorf.
Wadd (William), à Londres.
Walseman, à Londres.
Wauters, à Gand.
Wegler, à Coblentz.
Wilkinson, à Londres.
Wutzer, à Muenster.

Nota. Le Secrétaire général recevra avec reconnaissance l'avis des erreurs qui pourraient s'être glissées dans ce tableau, et les fera rectifier.

JOURNAL GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Société de Médecine considère les opinions comme propres à leurs auteurs ; elle n'adopte que les conclusions des rapports.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Extrait du procès-verbal de la séance de la Société de Médecine, du 19 décembre 1828.

La Société arrête qu'elle ne remplira que deux des quatre places d'honoraires vacantes dans son sein ; elle nomme MM. Jacquemin père et Mérat.

Elle désigne pour ses correspondants spéciaux, M. Dupuy, ancien membre résident à Alfort, maintenant directeur de l'École vétérinaire de Toulouse; et M. Bard, son associé national, à Beaune.

Elle décide en outre que le sujet du concours ouvert dans son sein par M. Déneux, et qui doit expirer le 31 octobre 1829, sera rappelé dans le *Recueil périodique* de ses travaux.

Le secrétaire général, Nacquart. [1]

[1] Dans la première séance de janvier, la Société décernera les médailles qu'elle accorde annuellement aux auteurs des plus importants Mémoires qu'elle a reçus dans l'année.

Concours ouvert pour 1829.

Un prix de 300 francs dû à la munificence du docteur Déneux, membre résident de la Société, sera décerné à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante:

« Quelles sont les maladies que la grossesse fait naître, « celles qu'elle guérit, et celles dont elle ne fait que « suspendre momentanément la marche? »

Les Mémoires destinés au concours ouvert sur cette question seront adressés dans les formes académiques, avant le 31 octobre 1829, à M. Nacquart, secrétaire général de la Société, rue Sainte-Avoie, n° 39.

MÉMOIRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, ET PARTICULIÈREMENT SUR L'EMPLOI ET L'ACTION DE L'OPIUM DANS CETTE MALADIE; *par* M. H. CHAUFFARD, *correspondant spécial de la Société de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux d'Avignon.*

Imprimé par décision de la Société.

« *In omni phlogoseos concursu cum aliis vitiis quibus-* « *cumque, prima ratio habenda est inflammationis.* »
STOLL, *Aph.* 848.

LE choléra-morbus a été plus fréquent dans cette ville, dans l'année 1826, que je ne l'y avais encore vu: sa marche et ses allures ont été plusieurs fois effrayantes, et sa terminaison funeste dans quelques cas. J'ai fait, au sujet de cette maladie, des remarques pratiques dont le développement sera combiné avec les observations suivantes.

A un printemps frais et d'une température très variable, ont succédé, pendant le mois de juin, des chaleurs tempérées par la pluie ou par le vent du nord. Au com-

mencement de juillet, il ne faisait même pas très chaud; mais tout à coup l'atmosphère s'est embrasée, et pendant la dernière quinzaine de ce mois et tout le mois d'août, une chaleur des plus intenses a régné sans interruption. Les phlegmasies du tube intestinal se sont alors développées endémiquement, se sont compliquées quelquefois d'une irritation sympathique de l'encéphale, ont décidé la mort, du cinquième au vingtième jour chez quelques sujets robustes et chez les enfants, et ont sévi sur les femmes plus que sur les hommes. C'est du 15 août au 15 septembre que j'ai observé des choléras violents et que j'ai acquis une conviction encore plus profonde de leur nature vraiment inflammatoire. Au début ou peu de temps après l'invasion de la maladie, une méthode franchement débilitante avait un grand succès: quelquefois même appelé assez tard, j'ai eu lieu de m'en louer, quoique employée malgré des contre-indications apparentes, telles que la décoloration, le grippement de la face, etc. Quand les sujets étaient énervés par l'intensité de la maladie, la fréquence des vomissements et des déjections alvines, l'opium m'a présenté une ressource extrêmement précieuse. J'y recourais encore dans les rechutes, le malade étant trop épuisé par la nature et la gravité des accidents, par les saignées antérieures, pour qu'on revînt à celles-ci. Le moment de l'employer était surtout marqué par le refroidissement considérable de toute la périphérie cutanée. Tant que la peau était sèche et chaude, tant que l'orgasme général du sang et la phlegmasie locale n'avaient point été courageusement combattus, ce remède, au lieu de réussir, gonflait le ventre davantage, le rendait plus douloureux, portait le sang à la tête, occasionnait des rêvasseries, etc.

Je ne donnerai pas d'exemples de choléras guéris simplement par les bains et les antiphlogistiques; cela

n'apprendrait rien qui ne soit très connu. Dix à douze adultes et autant d'enfants ont été parfaitement rétablis par ce traitement. Plusieurs jours après la cessation des symptômes, ils se trouvaient encore soumis au régime végétal, car le bouillon gras n'était pas même alors inoffensif et rappelait quelquefois des vomissements.

Lorsque le mal paraissait rebelle, après l'administration préalable des antiphlogistiques, ou conjointement avec ces moyens, l'opium était prescrit à doses mesurées selon l'âge des sujets. Ainsi, aux enfants à la mamelle ou âgés de trois ou quatre ans, je donnais, matin et soir, par cuillerées, une solution gommeuse avec du laudanum, depuis deux gouttes jusqu'à six. A cette dose, les évacuations diminuaient immédiatement, ou bien au bout de deux ou trois jours et suivant une marche progressive. On frictionnait quelquefois la région épigastrique avec du laudanum pur, on la couvrait de fomentations émollientes anodines, de cataplasmes de farine de graine de lin arrosés avec cette liqueur. J'ai ainsi guéri douze à quinze enfants, dont quelques uns dans une position fâcheuse; froids, décolorés, le ventre sensible, les vomissements et les déjections par le bas continuels, verts, jaunes, fétides, etc. En voici un seul exemple; d'autres ne diraient rien de plus.

Le fils de M. Achard, moulinier, âgé de six ans, atteint depuis quelques jours d'un léger dérangement d'estomac, est pris tout à coup, dans la nuit, de vomissements continuels et de déjections alvines simultanées. On m'appelle de grand matin. Habitude extérieure du corps froide et décolorée, face jaune, profondément altérée, toute souffrante, langue pâle et sèche, gémissements plaintifs, défaillances longues et fréquentes,

pouls petit, à ondulations peu distinctes, d'ailleurs évacuations par haut et par bas toujours aussi considérables. Je fais envelopper l'enfant d'une couverture de laine; fomentations chaudes, demi-lavements mucilagineux, infusion pectorale légère et sucrée, julep gommeux avec douze gouttes de laudanum, par cuillerées toutes les demi-heures. Dans le courant de la matinée, les évacuations s'éloignent et deviennent moins copieuses, le julep est réitéré l'après-midi. Le lendemain, mieux évident; julep avec six gouttes, mêmes moyens. On descend l'enfant au rez-de-chaussée, il y éprouve du refroidissement; le soir, réapparition des mêmes symptômes, précédée d'un frisson. Julep à douze gouttes continué encore le lendemain; nouvelle amélioration qui se soutient, parce qu'on ne commet plus d'imprudence; faiblesse extrême; crême de riz, purée de lentilles, gelée de groseilles pendant quelques jours, pour toute nourriture; puis, bouillon de veau, œufs frais; enfin, et sans qu'il en résulte d'accident, aliments ordinaires.

On couvre peu les enfants dans ce pays, et c'est une pernicieuse coutume. Nul doute assurément que l'impression de l'air frais du soir ou de la nuit sur des corps presque nus ne refoule le sang à l'intérieur, ne réagisse sur la muqueuse intestinale en sympathie si étroite avec la peau, et n'entre pour beaucoup dans la production des choléras, auxquels la chaleur du jour, la nature des aliments, la qualité alcoolique des vins et d'autres causes analogues prédisposent le tube digestif. Aussi mon premier soin est-il toujours de réchauffer le malade qui, d'habitude, est, comme dans l'observation ci-dessus, découvert et presque glacé.

Chez les adultes, j'ai donné avec le même succès le laudanum à plus hautes doses. Quelquefois pourtant

les vomissements étaient si opiniâtres, qu'il était incontinent rejeté. Alors, il m'a réussi en injection dans le rectum.

Un marin, âgé de quarante-cinq ans, sec, maigre, irritable, d'ailleurs assez bien portant, tombe malade à Avignon, se rendant à Marseille. A son entrée dans l'hôpital, vomissements presque continuels de bile verte, avec stries sanguinolentes; déjections par le bas de même nature; peau chaude et sèche; œil enflammé; langue rouge, gercée; abdomen météorisé et douloureux, surtout dans sa partie supérieure; pouls petit, roide, accéléré; solution de gomme, eau de veau légère. Toute boisson est rejetée aussitôt qu'introduite dans l'estomac; saignées générales et locales, bains, fomentations, cataplasmes, etc. Amaigrissement rapide apparent en trente-six heures, persistance des mêmes symptômes. Le troisième jour, langue rouge et muqueuse; pouls plus obscur, quoique toujours vif; la peau, dont la chaleur s'était progressivement évanouie, tout-à-fait froide; potion et friction anodines: la première est rejetée comme toute autre boisson, et la seconde reste sans effet. Cinquième jour, faiblesse considérable, face très altérée, ensemble de symptômes faisant présager une mort prochaine, si ces vomissements et ces évacuations par le bas ne sont pas supprimés: deux gros de laudanum sur quatre onces d'infusion d'althéa sont injectés dans le rectum, et l'immobilité la plus absolue est recommandée au malade. Il garde ce lavement; un peu de stupeur le soir, bon sommeil pendant la nuit; le lendemain, face plus satisfaisante, eau de riz légère et par cuillerées, second lavement avec un gros seulement de laudanum, journée et nuit fort tranquilles. Le lendemain, lavement émollient, évacuation fétide moins liquide que les précédentes; le ventre s'affaisse, perd son

exquise et maladive sensibilité, le pouls s'élargit, ses pulsations deviennent distinctes et bien appréciables. Trois autres clystères anodins sont successivement donnés; rétablissement complet en quinze jours; le malade sort de l'hôpital après trois semaines, mangeant et digérant bien la demi-portion.

Ce fait n'a pas besoin de commentaires; il m'a servi de guide dans plusieurs cas analogues où la mort aurait été infaillible, si je n'avais porté l'opium dans le gros intestin, et si celui-ci n'avait pas été disposé à le garder. Quelquefois même, comme on le verra plus tard, ce médicament a été donné de cette manière à dose encore plus forte, tant la situation du malade était critique et urgente. Ce moyen a cependant une fois échoué entre mes mains, ainsi que tous les autres. C'était contre un choléra développé après douze jours d'une gastrite intense accompagnée de fièvre ardente, chez un militaire nostalgique et venant fréquemment à l'hôpital. Les conditions étaient des plus désavantageuses; aussi ce choléra, engendré sous l'influence de la tristesse, de l'empoisonnement miasmatique et au milieu d'une grande salle encombrée de malades, fut-il mortel.

Pourqué, chasseur au 19e régiment d'infanterie légère, âgé de vingt-deux ans, maigre, mélancolique, servant contre son gré, entra à l'hôpital, le 24 juillet, avec tous les symptômes d'une gastrite aiguë tendant à se compliquer d'une arachnitis. Saignées générale et locale, petit-lait, tisanes émulsionnées, fomentations tièdes, peu de soulagement; mouvement fébrile continu, épigastre très sensible. Du quatrième au cinquième jour, vomituritions, épreintes abdominales, petite diarrhée douloureuse, face grippée, langue fendillée, sèche, rouge; boisson à la glace, glace pilée

sur la tête pour modérer indirectement l'excitation du ventricule, en diminuant la congestion encéphalique, résultat sympathique de celle-ci. Secours inutiles! Du septième au huitième jour, vomissemens spontanés qui se succèdent à très peu de distance, qui alternent parfois avec des déjections verdâtres, et qui mettent bientôt le malade à toute extrémité. Vésicatoires, cataplasmes sinapisés aux membres, ventouses sèches, scarifiées, lavements muqueux, frictions révulsives, toute espèce de boisson tour-à-tour essayée; enfin julep gommeux avec le laudanum, il est vomi; avec le sirop de morphine, il est vomi; avec l'opium gommeux, même issue. Je porte ce médicament sur le rectum, il n'est pas conservé; j'y recours encore, le malade le garde, mais sans effet. Les vomissements n'en continuent pas moins, la peau reste sèche, le pouls petit, vif, filiforme; à ce degré si considérable de fluxion gastro-intestinale, la tête se débarrasse entièrement, et le malade meurt avec toute sa connaissance, cinq ou six jours après la manifestation de ce choléra.

Les antécédents de ce choléra, la manière dont il a succédé à une gastrite, sa marche et toutes ses autres allures prouvent que cette maladie n'est qu'une très violente phlegmasie des voies digestives supérieures, une gastro-entérite des plus formidables. L'autopsie du cadavre vint confirmer ces données. Injection profonde, par marbrures, de tout l'estomac avec épaississement de tissu, d'autant plus marquée qu'on approche du cardia; cet orifice œsophagien gonflé, sanglant, rétréci, ulcéré, laissant transsuder du sang par la pression, etc. Injection capilliforme très considérable de diverses portions de l'intestin grêle, ulcérations commençantes sur la fin de l'iléon. Rate deux fois plus volumineuse que dans l'état normal; pancréas et foie

sains, seulement celui-ci plus jaune et plus dur que de coutume; cerveau avec ses dépendances et autres organes sans altérations.

Si l'on me dit actuellement que cette maladie n'est pas un choléra, mais une fièvre gastrique très aiguë ou une gastrite violente, je demanderai quelles différences il y a entre ces divers états morbides. J'avoue n'en voir qu'une seule qui laisse intacte l'identité de leur nature, et qui consiste dans la prédominance de tels ou tels symptômes, quoique tous soient la commune expression d'un même état de souffrance et d'altération. Ainsi, cette maladie qui, au début, n'avait pas les formes du choléra, les acquiert après quelques jours de durée et les garde jusqu'à la mort.

Une nouvelle ouverture de corps me démontra encore, peu de temps après celle-là, que le choléra, arrivé à un très haut degré, doit être considéré comme une des plus graves phlegmasies connues de la portion supérieure du tube digestif.

Rose Pastergue, âgée de onze ans, est apportée agonisante à l'hôpital, le 31 août, et y succombe dans la nuit. Yeux mourants, figure allongée, pouls vermiculaire, décoloration extraordinaire de toute l'habitude extérieure du corps, froid glacial des extrémités, météorisme et sensibilité exquise de l'abdomen, vomissements porracés, déjections alvines de même nature. Malade depuis cinq jours, après avoir mangé beaucoup de fruits verts, cette petite fille avait offert, dès le début, ces deux derniers symptômes qui avaient toujours marché suivant une effrayante progression. Estomac et duodénum peu altérés, tout le reste de l'intestin grêle noir comme du charbon en dedans et en dehors, volvulus considérable autour du cœcum étranglé entre six

replis de l'iléon, dont trois au-dessus, trois au-dessous ; perforation spontanée, large comme une pièce de dix sous, au milieu de l'iléon, par laquelle fluait dans l'abdomen un liquide noirâtre, composé d'une exhalation sanguine mêlée aux sucs bilieux et autres contenus dans l'intestin. Dans la partie de ce sang épanché dans le ventre, et qui remplissait surtout le bassin, nageaient des flocons albumineux très épais, de vraies fausses membranes flottantes. Je n'ai pas vu de phlegmasie plus intense; tout cet intestin était sphacélé par l'excès de l'action vitale, de l'irritation qu'y avaient produite la chaleur de la saison et la présence de matières délétères.

Parmi mes autres observations sur les effets de l'opium dans le choléra, il m'en reste encore une que la gravité des circonstances et la méthode employée rendent assez instructive pour l'ajouter à celles qui précèdent.

Barret, âgé de vingt-six ans, chasseur au 19e régiment d'infanterie légère, entre à l'hôpital, le 20 août; vomissant sans cesse et allant en même temps à la garderobe. Il est robuste et bien musclé. Teint basané, face et yeux jaunes, langue sèche, abdomen rénitent, douloureux, pouls très petit, brisement des membres, sensation profonde de faiblesse qui tient évidemment à l'oppression des forces; car ce malade était, la veille de ces phénomènes, très bien portant. Large saignée réitérée le soir, et accompagnée de l'application de trente sangsues *loco dolenti;* hémorrhagie très abondante qui dure toute la nuit : le lendemain, bain, lavements, fomentations, petit-lait, tisane émulsionnée, aucune espèce de nourriture. Quatre jours après l'entrée de ce militaire, le vomissement avait cessé, les déjections n'étaient plus aussi séreuses ni aussi abondantes: il sort, bien

guéri, au bout d'une quinzaine. On le rapporte mourant, le surlendemain. Immédiatement après une orgie de cabaret pour fêter sa convalescence, les vomissements et les évacuations alvines l'avaient ressaisi. Pouls très petit et très roide, yeux très jaunes et fermés, face safranée, abattement considérable : quarante sangsues sont appliquées en deux fois sur divers points de l'abdomen; le pouls se relève, la figure se ranime; bain et autres moyens antiphlogistiques. Diminution, mais cependant persistance des vomissements; julep avec le laudanum par cuillerées, toutes les demi-heures. Trente-six heures après avoir commencé ce remède, les évacuations de tout genre furent arrêtées. Je tins encore, malgré cela, le malade à la diète pendant quelques jours, et je lui permis enfin une crême de riz. On y substitue, par inadvertance, une soupe de pain au bouillon; presque au même instant nouveaux vomissements qui reparaissent avec fureur. A la visite du soir, tête abandonnée sur les côtés du lit, face hippocratique, peau très froide, pouls insensible, vomissements de bile verte et de sérosité chargée de stries de sang, de débris de tranches de pain à demi digéré. Ventouses sèches, vésicatoires, sinapismes sur les membres, julep gommeux anodin qui ne passe pas. Ce malade est exténué, il ne peut parler, entend à peine, respire péniblement, n'en continue pas moins de vomir, et souffre horriblement du ventre. Abdomen très ballonné; la peau du nez, des oreilles, des pieds et des mains est très froide: « *Ex vehementi partium « quæ ad ventrem attinent dolore, extremorum refrige. « ratio mala.* » *Hip. aph.* 26, *sect. VII.* Huit grains d'opium dissous dans quatre onces d'eau sont injectés dans le rectum. Ce lavement ne fut rendu ni le soir, ni le lendemain matin. J'en fis alors donner un second. L'un et l'autre furent retenus pendant trois jours consécutifs; ils

arrêtèrent de suite les vomissements, et diminuèrent très notablement la sensibilité abdominale. Le malade passa tout ce temps dans un état de sommeil, d'affaissement et de stupeur, sans perte cependant de l'intelligence, sans symptômes de narcotisme, et ses traits, qui étaient si décomposés, revinrent à l'état naturel. Le pouls, qui acquit quelque consistance, resta fébrile encore pendant sept ou huit jours, après lesquels je permis un peu de purée végétale et de gelée de groseilles. Plus tard, convalescence franche et facile.

Dans cette observation, on voit d'abord un choléra développé spontanément sur un adulte vigoureux, rudement attaqué et guéri par les antiphlogistiques. Une rechute a lieu : ces moyens ne suffisant plus, juleps opiacés. Troisième invasion, le malade est affaibli, exténué par les affections antérieures et les méthodes débilitantes, il faut renoncer à celles-ci. Mais au milieu de cette faiblesse, susceptibilité gastrique si exaltée que le ventricule ne peut plus supporter le contact de l'opium, et que rien ne paraît capable de modérer le mouvement antipéristaltique de ce viscère. Alors, ce remède, à haute dose, vu l'urgence du cas, est porté dans le rectum ; il prévient la mort.

De tous ces faits, assez nombreux, étudiés avec attention et en conscience, je crois pouvoir déduire ce qui suit.

Dans les choléras, l'action stupéfiante de l'opium me paraît utile sous quatre rapports principaux :

1°. Par la propriété qu'a cette substance de suspendre les sécrétions : elle arrête cette action morbide et si exagérée qui épuise rapidement l'individu, en portant tous les fluides sur les appareils sécréteurs du canal alimentaire.

2°. L'opium, en stupéfiant localement les parties ma-

lades, facilite en outre le mouvement tonique des absorbants, des petits vaisseaux, que la douleur enchaînait, permet l'insensible dégorgement des capillaires du tube digestif, tous enroidis, saignants, crispés, etc. [1]

3°. De plus, en stupéfiant généralement toute l'économie et le cerveau d'une manière très spéciale, ce médicament empêche cet organe de ressentir aussi vivement l'impression de souffrance qui se réfléchit sur lui, modère et même prévient par conséquent la douleur, et

[1] Cette deuxième proposition paraît peu s'accorder avec la première; je la crois pourtant aussi juste.

L'effet le plus saillant et le plus immédiat de la douleur qui accompagne toute phlogose n'est-il pas l'appel des fluides, comme aussi leur stase dans les vaisseaux capillaires, dans les dernières ramifications du système artériel, et dans les premières des systèmes veineux et exhalants? Alors s'opère vraiment l'erreur de lieu si faussement entendue par Boërhaave. Dans cet état de spasme, d'étranglement, l'absorption ne peut se faire. Que la douleur cesse; aussitôt que l'afflux humoral diminuera, vous verrez aussi très manifestement se dégorger les petits vaisseaux jusqu'alors enroidis et crispés. Ce que nous observons dans une lésion externe rendra ma pensée plus sensible. Le panaris détermine à la fois un afflux de liquides, un engorgement des capillaires considérable, une douleur très intense en rapport avec la gravité de ces deux premiers phénomènes. Endormez cette douleur par l'immersion prolongée dans une forte dissolution d'opium; quand vous y réussissez, la circulation capillaire se rétablit; les petits vaisseaux se contractent, et les radicules veineuses, les bouches absorbantes, reviennent à leur état normal, à leurs fonctions naturelles. Or, au même moment que ces phénomènes se passent, l'afflux des liquides cesse. Voilà donc l'action stupéfiante de l'opium, produisant deux effets en apparence contradictoires: arrêtant, d'une part, la fluxion sanguine, inflammatoire, parce qu'elle énerve la douleur, qui en est le véritable aiguillon; favorisant, de l'autre, les oscillations toniques des capillaires, parce qu'elle suspend le spasme local, dont cette même douleur était la cause. Il me paraît, d'après ces diverses remarques, que ma première et ma deuxième proposition sont exactes l'une et l'autre.

diminue ainsi une autre cause très puissante d'énervation.

4°. Enfin, l'opium excite vivement la peau, la réchauffe, y porte un mouvement révulsif; ce qui devient très sensible chez beaucoup d'individus qui éprouvent à la suite de ce remède des démangeaisons insupportables, des éruptions boutonneuses, etc.

A ces considérations j'ajouterai encore, quoique je l'aie déjà dit au commencement de ce Mémoire, que l'opium m'a paru mieux réussir dans les choléras où la peau est froide, peu animée, que dans ceux où elle est sèche, chaude, mordicante. La maladie du chasseur Pourqué est une preuve de cette particularité, que confirme l'observation des effets de ce remède dans les gastrites avec fièvre sur-aiguë. Quant à la propriété dont jouit ce médicament d'arrêter les sécrétions muqueuses, on la contestera si peu que dans beaucoup de diarrhées nécessairement mortelles, il prolonge indéfiniment la vie, en supprimant neuf selles sur dix par exemple, retardant ainsi l'épuisement total des sucs, et calmant d'ailleurs les épreintes les plus cruelles. Quelquefois même, dans ces cas désespérés, on lui doit des guérisons surprenantes.

M. Aymard, vieillard malheureux, d'une décrépitude prématurée, entra, il y aura deux ans cet hiver, à l'hôpital, allant à la selle coup sur coup et sans le sentir, moribond, la face tirée, souffrante, la tête presque perdue, les déjections fétides, chargées de mucosités très liquides et très abondantes. Je parcourus rapidement les moyens antidiarrhéiques en crédit, avec l'insuccès le plus complet. Je m'avisai alors, malgré l'âge et l'affaissement du sujet, de lui administrer l'extrait d'opium, pour modérer ce flux si énervant. Il en prit quatre grains par jour à doses brisées. La semaine n'était pas finie, que

cet homme au dernier degré du marasme demanda des aliments, les digéra, et se trouva délivré de sa diarrhée.

Au reste, j'abandonne ce fait qui est presque un hors-d'œuvre, pour avouer que l'opium ne produit pas toujours de si merveilleux résultats. Souvent, en effet, il excite mal à propos le tube intestinal, et aggrave des affections, qui, malgré quelques symptômes alarmants, guériraient par des moyens plus rationnels et plus simples. Son emploi demande donc une surveillance extrême, et on compromet la vie des malades à le donner empiriquement.

A cette observation si exacte de la nature des maladies, qui distingue les médecins de ce siècle, et des effets des médicaments employés de préférence seuls et sans altération, nous devrons un jour, je l'espère, de pouvoir mettre en harmonie l'action de l'opium avec les principes rigoureux des nouvelles doctrines médicales. Mes remarques ne leveront pas sans doute toutes les difficultés dont cette matière est semée; mais enfin, tel quel, j'offre ce travail à la Société de Médecine, comme pur de toute idée préconçue. « Tâchons d'éclaircir et de confirmer « notre théorie par l'expérience, afin d'élever, s'il se « peut, un édifice solide, que le laps du temps ou le « faux éclat des hypothèses ne puisse détruire ni perver- « tir. » Bordeu, *Mal. chron.*, p. 129.

Rapport sur le Mémoire précédent, par MM. Patissier *et* Collineau, *rapporteur*.

Le Mémoire qui vous a été adressé par M. Chauffard contient six observations plus ou moins complètes. (*Nous supprimons l'analyse des faits.*)

Tels sont les faits sur lesquels M. Chauffard se fonde pour démontrer l'efficacité de l'opium dans le choléra-

morbus. On ne les trouvera peut-être pas très concluants; mais ils n'ont pas absolument besoin de l'être, car, depuis Sydenham, les narcotiques sont les moyens dont on a le moins contesté les avantages relativement à la maladie dont il s'agit. Ce n'est donc pas sans quelque surprise que l'on entend parler aujourd'hui, comme d'une espèce de nouveauté, de l'emploi de l'opium et de ses effets heureux dans cette maladie; cela s'explique pourtant assez bien par les changements qu'ont subis les théories, changements qui ont dû nécessairement faire oublier ou laisser inaperçus une foule de médicaments plus ou moins usités à d'autres époques, et sous l'influence d'autres doctrines médicales.

Parmi les causes de cette nature qui ont dû jeter de l'incertitude sur le choix des médicaments les plus propres à combattre le choléra-morbus, la première et la plus puissante tient à la manière de considérer cette maladie: ainsi Sauvages, Tourtelle, Vogel, etc., l'ont classée parmi les flux; c'est-à-dire qu'ils n'ont tenu compte que de l'écoulement humoral morbide ou excessif, sans remonter jusqu'à sa cause. Cullen l'a placée parmi les maladies spasmodiques des fonctions naturelles, et Pinel en a fait une variété de l'embarras gastrique. Les Anglais qui pratiquent la médecine dans l'Inde ont donné le nom de *cholera spasmodica* à la maladie qui, en 1817 et 1818, a si cruellement ravagé ces contrées. Enfin, le plus grand nombre des médecins français, mais surtout ceux qui ont adopté les nouvelles doctrines, regardent le choléra-morbus comme une maladie absolument inflammatoire, comme une gastro-entérite des plus aiguës.

Plusieurs de ces opinions ne doivent pas nous arrêter. L'augmentation des sécrétions a sa cause immédiate dans les organes sécréteurs; nous ne reconnaissons pas de maladies de fonction, mais bien des affections d'or-

ganes, et les mots *embarras gastrique* ne suffisent pas pour caractériser le choléra-morbus. Il reste donc à savoir si cette maladie est plutôt une inflammation qu'une affection spasmodique des organes digestifs.

Sa marche aiguë, les douleurs qui l'accompagnent, l'augmentation et le trouble des sécrétions, mais surtout l'examen du cadavre de ceux qui ont succombé après des souffrances prolongées, ont dû faire ranger le choléra-morbus parmi les inflammations. Cependant, il ne faut pas oublier à quel point l'action nerveuse est augmentée; il faut considérer que l'invasion de la maladie, ainsi que la terminaison des phénomènes morbides les plus importants, sont ordinairement très prompts et quelquefois subites; que dans beaucoup de cas sporadiques, une affection morale les fait naître; que les vomissements et les évacuations alvines reviennent périodiquement; que le plus souvent des crampes, des convulsions et d'autres accidents nerveux les accompagnent; que les symptômes caractéristiques sont déjà parvenus à leur plus haut degré d'intensité avant que l'on puisse supposer qu'aucune altération des tissus ait pu se développer; enfin que dans les cas les plus graves, c'est-à-dire lorsque la mort est arrivée très promptement, l'ouverture des cadavres n'a fait découvrir aucune lésion organique notable.

M. Gravier, qui a observé le choléra-morbus dans l'Inde en 1817, dit [1] qu'en général, les traces d'inflammation étaient moins apparentes dans les cadavres des individus morts subitement, et qui avaient succombé plutôt à la douleur et à l'intensité des spasmes convulsifs qu'à la désorganisation des viscères; et il pense que cette maladie consistait dans une vive irritation du canal digestif, irritation qui, par son excès, produisait

[1] *Thèse*, Strasbourg, janvier 1823.

d'abord les douleurs, et souvent épuisait les forces avant d'avoir eu le temps de s'élever au degré de l'inflammation; mais qui prenait toujours ce caractère de la manière la plus évidente, pour peu qu'elle se prolongeât.

Une irritation excessive n'est donc pas encore une inflammation? Et cependant, elle produit quelquefois la terminaison funeste. Mais si l'irritation seule, sans inflammation, peut causer la mort, à plus forte raison le malade doit-il succomber lorsque cette inflammation se manifeste? La plupart des individus atteints de choléra-morbus ne meurent pas; c'est qu'apparemment la maladie ne s'est pas élevée chez eux jusqu'au degré de l'inflammation; c'est qu'il y a encore autre chose que de l'inflammation dans le choléra-morbus.

On demande actuellement de quelle nature est une maladie dans laquelle la douleur et l'intensité des spasmes convulsifs ont causé la mort avant que l'inflammation ait eu le temps de se développer? Et quand bien même cette inflammation serait survenue, quels symptômes plus intenses aurait-elle pu produire et quelle importance devait-elle conserver aux yeux du praticien, lorsqu'il savait que d'autres lésions plus graves l'avaient fait naître et persistaient encore? On trouve des traces d'inflammation plus ou moins marquées dans l'estomac et dans les intestins des individus morts de choléra-morbus; mais on n'en trouve pas toujours; et d'ailleurs il ne faut pas croire que tous les changements de couleur, d'épaisseur et de consistance, soient le produit d'une inflammation : nous avons observé bien des fois, et tout récemment encore, des rougeurs très marquées et très étendues de la muqueuse gastrique chez des individus dont la mort avait été prompte ou subite, et qui n'avaient éprouvé aucun symptôme d'affection de l'estomac. Les faits de cette nature abondent, et tout

en reconnaissant la valeur et l'utilité des recherches cadavériques, ne peut-on pas dire qu'on y attache quelquefois beaucoup trop d'importance, puisqu'en définitive elles ne nous montrent que les derniers produits des causes morbifiques, tandis que dans le plus grand nombre de cas, et surtout dans celui dont il s'agit, c'est la cause et la nature des premiers accidents qu'il importerait de connaître.

Quoi qu'il en soit, si l'on veut tenir compte de tous les phénomènes qui caractérisent le choléra-morbus, on ne peut contester qu'il n'existe entre cette affection et les autres phlegmasies gastriques et intestinales, des différences qui n'ont point échappé aux observateurs. Ce n'est donc pas sans raison que des médecins très recommandables ont fait de cette maladie une affection particulière, l'ont séparée de toutes les autres phlegmasies, et que quelques uns même l'ont rangée parmi les affections spasmodiques, puisqu'en effet l'action nerveuse est quelquefois tout-à-fait prédominante, et peut causer la mort avant que l'état inflammatoire ait eu le temps de se développer.

L'examen thérapeutique des faits cités par M. Chauffard ne dément pas ces propositions; car il a employé largement la saignée soit locale, soit générale, ainsi que les autres moyens antiphlogistiques, et cependant ils n'ont pas suffi, puisque dans tous les cas graves il a été obligé de recourir à l'opium.

On objectera sans doute que M. Chauffard n'a pas toujours eu à traiter la maladie primitive et dans son état de simplicité : on peut dire encore que le choléra-morbus soit sporadique, soit épidémique, ne présente pas toujours les mêmes caractères et au même degré, et qu'il n'offre pas les mêmes indications pendant toute sa durée. Cela est vrai, et c'est sans doute à des causes

de cette nature qu'il faut rapporter la divergence des opinions et les variations singulières qu'a éprouvées depuis la plus haute antiquité le traitement de cette maladie, contre laquelle il est peu de moyens, sans en excepter les émétiques et les purgatifs, qui n'aient été mis en usage. Si l'on ajoute que le choléra-morbus se montre le plus souvent tout à coup, que sa marche est rapide, sa terminaison prompte, sa durée toujours incertaine, et que, conséquemment, on peut attribuer à l'efficacité des moyens thérapeutiques des effets qui ne sont que la suite du développement naturel des symptômes, on concevra la réputation qu'ont acquise un si grand nombre de médicaments et l'oubli dans lequel ils sont tombés tour à tour.

Parmi ces moyens, ceux qui conservent encore la confiance du plus grand nombre de praticiens, sont les émissions sanguines, l'opium et les antispasmodiques. On voit que leur choix et leur emploi, sont la conséquence des théories dont nous avons parlé.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, on ne pourrait pas juger des avantages de la saignée, soit locale, soit générale, par les observations de notre estimable confrère, puisque même très abondante, et mise en usage dès la première apparition des accidents, elle n'a rien changé à la marche de la maladie ni à l'intensité des symptômes. Qu'il nous soit permis d'ajouter que, dans notre opinion, et d'après cette considération que la terminaison funeste est quelquefois très prompte, les émissions sanguines, conseillées par quelques auteurs et rejetées par d'autres, ne doivent être employées qu'avec circonspection; car quand même il serait vrai que les forces organiques ne fussent qu'opprimées dans les premiers moments de la maladie, ces moments sont ordinairement bien courts, et le médecin est rarement ap-

pelé assez tôt pour saisir l'indication; mais aussitôt que des évacuations abondantes sont établies, on ne peut douter que la faiblesse ne soit réelle, car elle est alors produite, au moins en grande partie, par la quantité de ces évacuations dont le sang fournit les matériaux : et ce qui le prouve, c'est l'amaigrissement rapide, c'est la débilité qui se manifeste encore après la disparition complète de tous les phénomènes morbides.

Cependant M. Gravier, que nous avons déja cité, dit avoir mis en usage la méthode antiphlogistique, et pratiqué la saignée avec le plus grand succès dans le choléra-morbus de l'Inde; suivant lui, un soulagement subit et une disparition rapide des phénomènes morbides étaient la suite de cette opération. Nous ne doutons ni de la bonne foi ni des lumières de M. Gravier; mais qu'il nous soit permis de penser que des circonstances particulières l'ont favorisé; si la saignée était un moyen aussi infaillible qu'il le prétend, ce ne serait pas d'aujourd'hui que ses avantages seraient reconnus, ils ne seraient pas contestés par des médecins très recommandables. Les médecins anglais qui pratiquaient aussi la saignée dans le même pays, dans la même épidémie, n'auraient pas eu besoin de recourir à d'autres agens, tels que le calomel, l'opium, et surtout à cette teinture composée de piment, de camphre, d'opium et de cardamome, qu'ils nommaient *assistance vigoureuse*. Quoi qu'il en soit, en admettant que les émissions sanguines soient quelquefois utiles dans le choléra-morbus, il faut également reconnaître que dans bien des cas c'est un moyen nul, insuffisant et même dangereux, et les observations de M. Chauffard ne placeront pas le choléra-morbus au rang des maladies que l'on peut combattre avec succès par la saignée.

Ces observations sont plus favorables à l'emploi de l'o-

pium, ou, pour mieux dire, elles confirment l'opinion avantageuse que, depuis des siècles, les praticiens ont conçue de ce médicament, dont l'efficacité n'a cependant pas été incontestable dans tous les cas : et par exemple, on voit, dans la première observation, qu'il a été donné à très faible dose, et que la diminution des accidents n'a eu lieu qu'au bout de quelques heures; dans la deuxième, la maladie durait depuis cinq jours; dans la cinquième, les accidents ne diminuèrent que trente-six heures après que l'on eut administré le laudanum. Or, dans une maladie qui cesse le plus souvent tout à coup et d'elle-même, il faut que l'action du médicament soit prompte et constante, pour que l'on puisse la juger, et ne pas lui attribuer ce qui peut n'être que l'effet des mouvements organiques.

L'opium offre un désavantage qui se représente pour tous les médicaments qui, n'agissant pas immédiatement sur les surfaces auxquelles on les applique, ont besoin d'être absorbés pour produire leur effet : c'est que, dans les cas graves, tant que les évacuations sont dans toute leur force, l'estomac et les intestins ne le conservent pas : la troisième observation nous en offre un exemple. Dans des cas semblables, on ne peut l'administrer utilement que par absorption cutanée. Mais toutes les préparations opiacées n'agissent pas de la même manière : ainsi le laudanum liquide de Sydenham, au moyen des substances qui entrent dans sa composition, agit peut-être autant à la manière des stimulants que comme sédatif. Ces propriétés stimulantes, que des vues toutes modernes pourraient faire regarder comme nuisibles, contre une affection que l'on place parmi les phlegmasies les plus aiguës et les plus intenses, n'empêchent pas les bons effets du laudanum dans le choléra-morbus. Ainsi, M. Deville, qui a traité

cette maladie dans l'Inde, chez un grand nombre de sujets, en 1818, dit l'avoir administré avec le plus grand succès. Il a aussi eu recours au diascordium, mais surtout à l'éther sulfurique, dont il a retiré des avantages bien extraordinaires; voici comment il s'exprime à ce sujet : « Ce qui m'a le plus étonné, c'est la manière dont l'éther sulfurique soulageait à l'instant même qu'il était administré. Il me serait difficile de peindre les douleurs atroces qu'éprouvaient ces malheureux, perdant connaissance, la plupart du temps, presque aussitôt que les premiers vomissements se déclaraient; poussant des cris aigus, éprouvant les plus fortes convulsions, se roulant sur eux-mêmes de manière que leur tête se trouvait entre leurs jambes, ou roidissant leurs membres d'une manière épouvantable. Le supplice le plus affreux peut seul être comparé aux cruelles souffrances que paraissaient éprouver ces malheureux Indiens.... Dans cet état presque désespéré, l'éther sulfurique m'a très souvent réussi; cinquante ou soixante gouttes dans la moitié d'un verre d'eau étaient d'un effet miraculeux. Quelques minutes suffisaient pour leur rendre la vie et la santé..... La réussite était presque certaine toutes les fois que je pouvais donner mes secours peu de temps après l'invasion de la maladie. Mais les effets du mal étaient si prompts, qu'il ne fallait que dix minutes de retard pour causer la mort des malades. » [1]

Voilà donc trois observateurs modernes, qui ont employé, le premier, la saignée et les antiphlogistiques; le deuxième, ces mêmes moyens, plus diverses préparations d'opium; le troisième, l'opium et l'éther seulement, sans pratiquer une seule saignée; tous les trois

[1] Mémoire et observations sur l'épidémie du choléra-morbus qui a régné au Bengale pendant l'été de 1818; par J.-J. Deville, broch. in-8, Paris, 1819.

proclament leurs succès et les avantages du traitement qu'ils ont adopté. En accordant une égale croyance aux assertions de ces trois médecins, ce qui est de toute justice, on peut voir quel est celui qui a le mieux réussi, quel est le moyen thérapeutique qui a paru soulager et guérir le plus promptement une maladie dans laquelle toute médication qui n'agit pas d'une manière presque instantanée ne mérite que peu de confiance.

Il en est donc des moyens employés à combattre le choléra-morbus comme de beaucoup d'autres; chacun les choisit suivant la théorie qu'il adopte, juge de leur efficacité d'après l'événement, et cherche à démontrer la justesse de ses opinions par les succès qu'il pense avoir obtenus. On pourrait demander si des manières de voir aussi diverses, et qui donnent lieu à des médications si opposées, sont établies sur des bases bien solides; mais ce n'est pas ici le moment de traiter cette question; disons seulement, qu'éclairés aujourd'hui par des faits plus nombreux, mieux observés, dirigés par des moyens d'investigation plus exacts et plus multipliés, nous devons être de plus en plus près d'atteindre la vérité sur la nature de la maladie dont il s'agit, et que, pour y parvenir complétement, il suffirait peut-être de rapprocher les deux opinions prédominantes, c'est-à-dire de reconnaître que le choléra-morbus n'est point une phlegmasie ordinaire, en ce que l'action nerveuse exerce une influence toute particulière sur le développement et la terminaison des phénomènes qui le caractérisent. Ajoutons encore que dans les théories modernes relatives à cette maladie, on ne pense pas assez à l'état du foie, dont les fonctions sont troublées d'une manière si remarquable.

M. Chauffard termine son Mémoire par des propositions relatives au mode d'action de l'opium sur l'éco-

nomie en général et sur les organes malades en particulier. De pareilles explications conduisent toujours à quelque hypothèse, et notre confrère ne nous semble pas avoir évité cet écueil.

Quant aux observations qui font la base du Mémoire, on trouvera peut-être qu'elles sont incomplètes, et que la rédaction en est un peu négligée; cependant, comme elles n'ont été recueillies que dans l'intention de signaler les avantages de l'emploi d'un moyen thérapeutique, dans une maladie bien connue, elles offrent l'intérêt que comporte le sujet : d'ailleurs ce sont des faits; et rapportés par un observateur de bonne foi, par un praticien aussi distingué que M. Chauffard, ces faits ne peuvent pas être sans valeur. En conséquence, nous avons l'honneur de proposer l'insertion du Mémoire dont il s'agit dans le recueil de vos travaux.

Observations sur une Névralgie de la huitième paire, simulant une affection hystérique; par M. René Prus, *D. M. P., membre résident de la Société de Médecine.*

Imprimées par décision de la Société.

Rosine, femme de chambre, âgée de trente ans, a été élevée dans un appartement bas et humide. Aussi, dès l'âge de douze ans, a-t-elle éprouvé de violentes douleurs rhumatismales, qui se dissipaient complétement après un laps de temps assez court. Les menstrues, établies à quatorze ans, n'ont jamais cessé d'être régulières. A seize ans, Rosine eut, à l'approche des troupes ennemies, un saisissement qui produisit et laissa de vives douleurs dans la région épigastrique. Ces douleurs, d'abord continues, ne revinrent ensuite que par accès. Souvent elles s'accompagnèrent de vomissements et de

la sensation d'un corps qui monterait de l'estomac vers le larynx. Quelquefois l'accès s'est terminé de lui-même par des pleurs versés en grande abondance. Fréquemment, lorsque la gastralgie cessait, la malade, dont les dents sont presque toutes cariées, éprouvait des douleurs atroces dans les nerfs dentaires, dans les rameaux sous-orbitaires et dans le rameau frontal de l'ophthalmique. Ces diverses névralgies n'existaient le plus souvent que d'un côté.

On a donné à cette maladie le nom d'hystérie. Des saignées, des bains, de l'opium, de l'éther, l'application de la laine sur la peau, tels sont les moyens qui ont été employés.

Voilà l'exposé que me fit la malade lorsqu'elle me consulta pour la première fois, au commencement de l'hiver dernier. Elle ajouta que si elle n'avait que les douleurs des dents et de la face, elle n'implorerait pas les secours de la médecine. Mais ses douleurs d'estomac étaient intolérables, et elle était disposée à tout faire pour en obtenir la guérison.

Je crus devoir d'abord rechercher quelle était la partie primitivement et principalement malade. Une crainte très vive avait été la cause des premiers accidents; c'est dans la région de l'estomac, et surtout vers le cardia, que les douleurs se sont surtout fait sentir; ces douleurs ont été accompagnées de vomissements; la malade éprouve la sensation d'un corps montant de l'estomac dans le larynx : toutes ces circonstances me donnèrent à penser que les rameaux œsophagiens de la huitième paire étaient l'organe malade. L'intermittence et la violence des accidents me firent admettre l'idée d'une névralgie, idée que confirmait la cessation des symptômes du côté de l'estomac, lorsque diverses branches de la cinquième paire étaient elles-mêmes atteintes de névralgie.

Dans le moment où la malade fut soumise à mes soins, aucune branche de la cinquième paire n'était douloureuse; les douleurs de l'estomac au contraire étaient très vives : toutefois elles ne se faisaient sentir que depuis trois heures du soir jusqu'à sept. Je prescrivis le sulfate de quinine à la dose progressive de quatre, de six et de huit grains entre chaque accès. Les douleurs disparurent complétement en cinq jours. La malade se croyait radicalement guérie, lorsque, trois semaines après, des douleurs affreuses se firent sentir, d'une manière continue, sur le trajet des nombreux filets qui sortent du trou sous-orbitaire. Un sinapisme mitigé fut appliqué sur le bras: la douleur quitta le nerf sous-orbitaire, et ne fit que passer en quelque sorte le long du nerf cubital. La malade fut encore tranquille pendant quinze jours, après lesquels le rameau frontal donna des souffrances extrêmement vives. Je conseillai alors deux larges vésicatoires au-dessous des grands trochanters, dans l'intention d'appeler la douleur loin de son siége ordinaire. Mon espoir ne fut pas trompé. Le nerf sciatique du côté droit devint tellement douloureux, que la malade ne pouvait plus marcher. Je traitai cette névralgie sciatique par trois vésicatoires mis successivement de deux jours l'un. La jambe droite fut entièrement libre après ces trois applications; mais alors une nouvelle douleur attaqua le nerf sciatique du côté gauche. Cette douleur fut également combattue avec succès par des vésicatoires volants.

Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis la mi-février, Rosine vit exempte de tous les accidents qui avaient fait donner à sa maladie le nom d'hystérie.

Si, en se fondant sur l'existence de cette sensation du globe utérin, sur la multiplicité et l'irrégularité des douleurs, sur la terminaison des accès par des larmes abondantes, on persistait à ranger cette maladie parmi les af-

fections hystériques, il faudrait admettre que la huitième paire doit être regardée comme pouvant être le siége de l'hystérie tout aussi-bien que le cerveau, la moelle épinière, la matrice, le canal digestif que l'on a accusés tour à tour d'être la cause exclusive des phénomènes dits hystériques. Je crois, du reste, que nous ne pouvons nier que ces phénomènes se soient montrés lorsque l'un ou l'autre de ces organes avait été primitivement et principalement affecté. Cette vérité me paraît avoir été démontrée pour le cerveau, par Georget; pour la moelle épinière, par M. Colson, médecin de l'hôpital de Beauvais; pour la matrice, par M. Louyer-Villermay, et par beaucoup d'autres; pour le canal digestif enfin, par Sydenham, Cullen et Dumoulin. Mais, je le demande, au lieu de rapprocher, de confondre sous une même dénomination des maladies dont le siége n'est pas le même, dont les causes sont variées, dont le traitement est différent, ne serait-il pas plus rationnel, plus utile de rechercher, dans chaque cas d'hystérie, quel est l'organe malade et comment il est malade? En procédant ainsi, on ne tarderait pas à se convaincre que des affections essentiellement dissemblables ont été à tort comprises sous le même nom, parce qu'elles peuvent toutes être accompagnées de quelques symptômes communs. Parmi ces symptômes, il en est un surtout qu'on regarde comme pathognomonique et qui, pour cela, mérite d'arrêter notre attention, c'est la sensation de ce qu'on appelle la boule hystérique. A quel système appartient la modification organique à laquelle on doit rapporter cette singulière sensation? Il est clair que si l'on parvenait à localiser son siége, on n'aurait plus à craindre de l'attribuer à des organes qui ne peuvent pas la produire, au moins idiopathiquement.

Dumoulin la croit occasionnée par la contraction

spasmodique et antipéristaltique des fibres musculaires du canal digestif; M. Louyer-Villermay accuse exclusivement le système nerveux ganglionnaire : mais, en admettant l'une ou l'autre de ces idées, on ne voit pas pourquoi la respiration est alors gênée, pourquoi le col se gonfle, pourquoi la parole est suspendue, pourquoi les fonctions sensoriales, locomotrices et intellectuelles sont suspendues et altérées.

Quelle est, dans l'économie, la partie dont la lésion peut produire tout à la fois la gêne de la respiration, le gonflement du col, la suspension de la parole, le trouble des fonctions sensoriales, locomotrices et intellectuelles? C'est la huitième paire, tant à cause de la distribution de ses nombreuses branches que par son point d'origine, et par ses fréquentes anastomoses. Pourquoi se refuserait-on à admettre que c'est le long des diverses branches de la huitième paire que les malades éprouvent cette sensation de la boule hystérique, qui se fait surtout sentir au larynx et menace de la suffocation? Dans cette théorie, on concevrait facilement pourquoi des hommes ont ressenti assez fréquemment quelque chose de très analogue, sinon de semblable à ce qu'on appelle *la suffocation hystérique.*

Je me résume et je dis, 1°. qu'il est dangereux et non rationnel de donner le même nom à des maladies dont le siége, les causes et le traitement sont différents; 2°. que des maladies ne sont pas moins dissemblables parce qu'elles peuvent présenter un ou plusieurs symptômes communs; 3°. qu'il paraît rationnel de rapporter la sensation de la boule hystérique à une modification de la huitième paire plutôt qu'à toute autre partie de l'économie; 4°. enfin, que cette modification, quelquefois idiopathique, est bien plus souvent sympathique d'une affection soit du cerveau, soit de la moelle épinière, soit de la matrice, soit du canal digestif.

Je dois ajouter, en finissant, que cette dernière proposition a besoin d'être confirmée par de nouvelles observations.

OBSERVATIONS SUR DES PHLEGMASIES CAUSÉES PAR L'ADMINISTRATION DU MERCURE; *par M.* L. VAN-DEKERKE, *D. M., ancien interne de première classe à l'hôpital des Vénériens.*

LA syphilis présente rarement des complications quand elle est abandonnée à elle-même ou traitée par la méthode déprimante; il n'en est pas de même lorsqu'on la combat au moyen des stimulants, tels que le mercure, le baume de copahu, le poivre cubèbe, l'iode, etc. Ces médicaments, qui n'agissent qu'en révulsant, donnent lieu, sinon toujours, du moins assez fréquemment, à des accidents autres que ceux de la vérole, et qui sont dus à l'irritation de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire. Les observations que nous allons rapporter sont celles que nous avons promises dans nos *Considérations générales sur l'étiologie, et le traitement de la Syphilis* (*Journal général, numéro de juin* 1828); elles sont relatives aux accidents inflammatoires que cause l'administration du mercure, même lorsqu'elle est sage et méthodique. A la stomatite et à la salivation près, ces accidents sont les mêmes que ceux qui se développent sous l'influence du baume de copahu, du poivre cubèbe et d'autres irritants.

OBS. I. A. J..., âgé de 29 ans, entra à l'hôpital des Vénériens le 17 juin 1818; il portait depuis deux mois et demi des chancres à la base du gland. La suppuration, qui était abondante, avait déterminé l'inflammation du prépuce, qui s'était replié derrière le gland. Un mois après une uréthrite se déclara; elle existait encore

lorsque le malade entra à l'hôpital, et rendait l'orifice de l'urèthre étroit et rugueux; il s'y était joint des pustules muqueuses à la partie interne et supérieure des cuisses, au scrotum et au périnée, pustules qui ne furent bien sensibles que le 24 juin. Le malade avait pris chez lui un certain nombre de pilules mercurielles.

A son entrée on le mit à l'usage de la tisane de lin-réglisse nitrée, de lotions et bains locaux émolliens, de la liqueur de Van-Swiéten; les pustules furent enduites de cérat mercuriel.

Le 12 juillet, langue limoneuse à sa surface, d'un rouge vif sur les bords, anorexie, soif ardente, douleur à l'épigastre et dans les régions iliaques, coliques vives, dévoiement, ténesme, fièvre, l'écoulement et les pustules persistaient. (Saignée du bras, dix-huit sangsues sur l'abdomen, trente-six grains d'ipécacuanha, eau de gomme avec addition de sirop de diacode, lavement émollient, suspension de la liqueur mercurielle, diète.)

Les jours suivants amélioration sensible. (Même tisane, bouillons.)

Le 12 août il ne sortait plus de l'urèthre que quelques gouttes de mucus; dans les vingt-quatre heures les pustules étaient pâles et moins humides. (Bouillon d'herbes avec addition de sulfate de soude, liqueur de Van-Swiéten le soir.)

Quelques jours après on prescrivit des injections avec une solution de sulfate de zinc.

Le 25 la guérison était complète, et le 30 le malade sortit de l'hôpital; il avait pris onze bains et quarante doses de liqueur de Van-Swiéten.

Obs. II. A. I..., âgé de vingt-six ans, fut affecté, douze jours après le coït, d'un bubon dans chaque

aine. Mobiles, indolents et de la grosseur d'une noisette, ces bubons s'étaient enflammés peu à peu et se présentaient, quinze jours après leur apparition (27 juin 1818), sous la forme d'une tumeur oblongue, douloureuse à la pression, et du volume d'une noix. Le malade fut purgé en entrant et mis à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten.

Le 1er juillet, suffusion ictérique, douleur à l'épigastre et à l'hypochondre droit, langue sèche, d'un jaune brun, soif vive, nausées, constipation, urines rares, fièvre. (Petit-lait émétisé, bourrache miellée, lavement émollient, suspension de la liqueur mercurielle, diète.) Dans la journée selles et vomissements bilieux, diaphorèse.

Les jours suivants, peau chaude, sèche et fortement teinte en jaune; pouls petit, accéléré; céphalalgie, stupeur profonde, adynamie musculaire, respiration difficile, toux sèche, persistance des douleurs abdominales, constipation. (Bourrache oxymelée, tilleul-oranger édulcoré, potion antispasmodique, sinapismes aux pieds, lavements émollients, diète sévère.)

Le 1er août tous les symptômes inflammatoires étaient dissipés; on recommença le traitement mercuriel, qui fut achevé le 27 septembre. Le malade, parfaitement guéri, avait pris seize bains et quarante-huit doses de liqueur.

Obs. III. J. R..., âgé de quarante ans, entra à l'hôpital des Vénériens le 6 septembre 1820; il portait depuis cinq semaines, dans l'aine droite, un bubon dont le volume et la rougeur avaient augmenté de jour en jour, et qui s'était montré trois semaines après le coït. Le jour de l'entrée du malade à l'hôpital, cette tumeur était elliptique, du volume d'une grosse amande, rouge et douloureuse, surtout à la pression.

Le 7, même état. (Bouillon de veau, demi-dose de liqueur, cataplasme émollient sur le bubon.)

Le 8, le bubon offrant une fluctuation manifeste, on l'ouvrit avec la potasse caustique. (Bouillon aux herbes, avec addition de seize grammes de sulfate de soude.)

Le 11, suppuration abondante. (Chiendent-réglisse nitré, dose entière de liqueur, pansement avec un peu de charpie sèche et un cataplasme émollient par-dessus.)

Le 17, le bubon était réduit de moitié. (Même traitement.)

Le 22, malaise général, ventre douloureux à la pression, coliques, borborygmes, selles diarrhéiques. (Lin-réglisse opiacé, lavement émollient, continuation de la liqueur.)

Les jours suivants, même état. (Même traitement, bouillons.)

Le 2 octobre, selles sanguinolentes, ténesme, fièvre intense. (Suspension de la liqueur.)

Les jours suivants, amélioration progressive. (Quart de dose de liqueur.)

Le 8, plaie blafarde, pus séreux, faiblesse générale, apyrexie. (Demi-dose de liqueur, tisane amère, quatre onces de vin antiscorbutique.)

Le 12, la plaie offrait un décollement assez étendu. (Application de potasse caustique, dose entière de liqueur depuis le 9.)

Le 15, embarras gastro-intestinal. (Bouillon de veau avec addition d'un gramme d'ipécacuanha et de cinq centigrammes d'émétique.)

Le 16, selles liquides et sanguinolentes, ventre douloureux, surtout à la pression, peau chaude et sèche, pouls fébrile. (Chiendent édulcoré et acidulé, diète, pansement à plat.)

Les jours suivants, amélioration rapide. (Même traitement.)

Le 30, guérison complète. (Bouillon de veau aux herbes.)

Le 1er novembre R... quitta l'hôpital; il avait pris cinquante doses de liqueur et quatre bains.

Obs. IV. M. D..., âgé de vingt-deux ans, entra à l'hôpital des Vénériens le 27 septembre 1820. Il avait, depuis quinze jours, un bubon dans l'aine gauche, qui était rouge, douloureux, fluctuant et de la grosseur d'un œuf de pigeon; il existait en outre un chancre au frein de la verge, et un second à la face interne du prépuce; les conjonctives palpébrales étaient le siége d'une inflammation assez intense : ces symptômes ne s'étaient montrés qu'un mois après le coït.

Le 28, M. Cullerier prescrivit du bouillon d'herbes avec addition d'une once de carbonate de potasse, la liqueur de Van-Swiéten (demi-dose) et un cataplasme émollient; dans la journée deux selles.

Le 29, même état. (Bouillons d'herbes, dose entière.)

Le 6 octobre, le bubon était fluctuant dans la majeure partie de son étendue; le 8 il s'ouvrit, et une grande quantité de pus de bonne nature s'en écoula. (Lin-réglisse nitré, continuation de la liqueur.)

Le 16, la peau de l'aine était ulcérée et largement décollée. (Orge miellée, spica de l'aine appliqué de manière à exercer une compression uniforme.)

Le 17, rougeur, chaleur vive de la membrane muqueuse de la bouche, déglutition douloureuse. (Gargarisme adoucissant, le reste *idem*.)

Le 18, ptyalisme, diarrhée. (Suspension de la liqueur mercurielle : le malade en avait pris vingt-une doses.)

Les jours suivants, même état.

Le 24, langue saburrale, nausées, constipation, persistance du ptyalisme, fièvre. (Bouillon de veau avec addition de cinq centigrammes d'émétique et d'un gramme d'ipécacuanha.)

Le 25, salivation plus considérable, langue une fois plus volumineuse que dans l'état naturel, engorgement inflammatoire des gencives et des joues, vomissements et selles liquides (trois) depuis la veille. (Bouillon d'herbes avec addition de seize grammes de sulfate de soude, gargarisme adoucissant.)

Le 26, écoulement d'environ huit onces de salive par jour, anorexie, insomnie, persistance du dévoiement. (Bouillon d'herbes, chiendent-réglisse nitré, bouillons.)

Le 29, un peu d'amélioration, apyrexie. (Lin-réglisse opiacé, gargarisme adoucissant opiacé.)

Le 30, constipation. (Bouillon d'herbes avec addition de seize grammes de sulfate de soude.) Dans la journée, selles liquides.

Le 4 novembre, la bouche était presque guérie et la salivation avait cessé. (Chiendent-réglisse.)

Le 5, état assez satisfaisant. (Bouillon d'herbes avec addition d'une once de sulfate de soude, demi-dose de liqueur.)

Le 8, disparition complète des symptômes vénériens, convalescence. (Même traitement.)

Le 11, D... sortit de l'hôpital parfaitement rétabli.

Obs. V. J. C..., âgé de trente-trois ans, entra à l'hôpital des Vénériens le 6 septembre 1820. Depuis cinq semaines et cinq jours après le coït, un chancre lenticulaire, entouré de plusieurs excoriations, s'était formé sur le bord libre du prépuce. Trois jours après son

apparition, un bubon était survenu dans l'aine gauche; il était rosacé, douloureux et du volume d'un gros œuf de poule. Le malade ressentait des picotements et de la douleur à la gorge, principalement au moment de la déglutition. Il avait pris, avant d'entrer à l'hôpital, de la tisane de racines de chiendent et de réglisse, des pilules mercurielles, et avait appliqué pendant huit jours des cataplasmes émolliens sur la tumeur de l'aine.

Le 7, même état. (Bouillon d'herbes avec addition de seize grammes de sulfate de soude, gargarisme adoucissant, quinze sangsues sur le bubon, demi-dose de liqueur de Van-Swiéten.) Il y eut plusieurs selles liquides dans la journée.

Le 9, embarras gastrique. (Limonade cuite, chiendent avec addition d'une once de crême de tartre soluble, douze sangsues sur le bubon, suspension de la liqueur.)

Le 11, presque plus de douleur ni de rougeur dans l'arrière-bouche, un peu de toux et d'ardeur dans la poitrine. (Bouillon de veau, infusion des quatre fleurs pectorales miellée, diète.)

Le 14, le bubon était moins volumineux, les chancres avaient disparu; mais il existait des symptômes d'embarras gastro-intestinal et une fièvre intense. (Bouillon de veau; émétique, cinq centigr.; ipécacuanha, un gramme; diète.) Dans la journée, selles et vomissements bilieux.

Le 16, amélioration sensible; le bubon offrant de la fluctuation, on recouvrit son sommet d'un morceau de potasse caustique. (Lin-réglisse nitré, liqueur de Van-Swiéten, bouillons, potages.)

Le 18, céphalalgie, fièvre avec symptômes bilieux. (Pédiluves, le reste *ut supra*.)

Le 20, apyrexie complète, retour de l'appétit, le

bubon suppurait modérément. (Tisane amère, pansement à plat.)

Le 25, coliques, borborygmes, douleur au bas-ventre, constipation. (Pilules de savon médicinal et d'aloès, demi-dose de liqueur, même tisane.)

Le 30, même état; la plaie du bubon marchait vers la guérison. (On substitua à la liqueur de Van-Swiéten des frictions avec deux grammes d'onguent mercuriel.)

Les jours suivants, amélioration sensible. (Continuation des pilules et des frictions.)

Le 21 octobre, état général satisfaisant; la plaie du bubon était presque entièrement cicatrisée et fournissait peu de pus. (Chiendent avec addition de deux gros de nitrate de potasse et de vingt gouttes de laudanum, frictions avec un gramme d'onguent mercuriel.)

Le 30, guérison parfaite. (Bouillon d'herbes avec seize grammes de sulfate de soude : on cessa l'usage des frictions.)

Le 11 novembre, C... sortit de l'hôpital; il avait pris huit bains, quarante-deux doses de liqueur de Van-Swiéten, et employé douze grammes d'onguent mercuriel.

Obs. VI. L. F..., âgé de vingt-un ans, entra à l'hôpital des Vénériens le 23 septembre 1820. Il avait, depuis six mois, un engorgement des ganglions cervicaux, axillaires (gauches) et inguinaux. Un mois auparavant, il était survenu trois végétations au pourtour de l'anus, et une quatrième à la partie supérieure et moyenne du pénis.

Le 24, ces symptômes persistaient. (Bouillon d'herbes avec addition de sulfate de soude (seize grammes); demi-dose de liqueur de Van-Swiéten, le soir.)

Le 25, chiendent-réglisse, dose entière de liqueur.

Les jours suivants, même état, (Même traitement.)

Le 30, sentiment de sécheresse et d'ardeur dans l'arrière-bouche, toux, picotement le long du sternum, constipation, coliques, fièvre. (Infusion des quatre fleurs pectorales miellée, gargarisme adoucissant, lavement laxatif, continuation de la liqueur de Van-Swiéten.)

Le 3 octobre, angine tonsillaire avec gonflement des gencives, persistance des autres symptômes. (Même prescription, sauf la liqueur.)

Le 12, les bubons étaient moins volumineux et les végétations en partie affaissées.

Le 18, les symptômes intercurrents avaient disparu. (On revint à l'usage de la liqueur mercurielle.)

Le 25, convalescence. (Chiendent édulcoré et nitré.)

Le 13 novembre, F... sortit de l'hôpital; il avait pris quarante-huit doses de liqueur et sept bains.

Obs. VII. V. C..., âgé de vingt-cinq ans, fut reçu à l'hôpital des Vénériens le 11 octobre 1820. Il avait, depuis deux mois et demi, le prépuce recouvert de chancres et de végétations, qui s'étaient manifestés dix jours après le coït. Le prépuce était rouge, gonflé, douloureux, et ne pouvait être relevé derrière le gland; il existait aussi un écoulement peu considérable, qui s'était montré quelques jours après les chancres. Le malade avait pris, avant son entrée, trente pilules mercurielles et une tisane de chiendent et de réglisse.

Le 12, C... était dans le même état. (Lin-réglisse, avec addition d'un demi-gros de vin d'opium composé, lotions et bains locaux avec une décoction de guimauve et de pavot, demi-dose de liqueur de Van-Swiéten, le soir.)

Le 13, dose entière de liqueur; le reste *ut suprà*.

Le 16, toux, chaleur dans la poitrine, constipation. (Bouillon de veau, pastilles soufrées n° 6, continuation de la liqueur.)

Le 22, un peu d'amélioration. (Chiendent-réglisse, avec addition d'un gros de nitrate de potasse, bains locaux et lotions d'eau de guimauve.)

Le 23, diminution des symptômes vénériens, rougeur et tuméfaction de la membrane muqueuse de la bouche, ptyalisme. (Bouillon d'herbes, avec addition de seize grammes de sulfate de soude, gargarisme adoucissant, suspension de la liqueur.)

Le 24, la rougeur et le gonflement s'étaient étendus aux gencives, la salivation était plus abondante. (Bouillon d'herbes, avec addition de douze grammes de sulfate de soude.)

Le 26, amélioration sensible. (Chiendent-réglisse, avec addition d'eau de Rabel, gargarisme détersif, pansement avec de la charpie sèche.)

Le 28, disparition de la stomatite et de l'écoulement, cessation du ptyalisme, affaissement des végétations de la marge de l'anus; le prépuce était revenu à son volume naturel, et n'offrait plus que quelques excoriations. (Chiendent-réglisse, avec addition d'un gros de nitrate de potasse, dose entière de liqueur de Van-Swiéten.)

Le 30, guérison presque complète. (Lotions et bains locaux, avec une solution de mercure et d'opium; le reste *idem*.)

Le 3 novembre, retour de la stomatite et du ptyalisme. (Gargarisme émollient opiacé, même tisane, suspension de la liqueur.)

Les jours suivants, amélioration progressive. (Même traitement.)

Le 8, guérison complète; le 14, purgatif salin; le 16, *exeat*.

Obs. VIII. L. B..., âgé de vingt-un ans, entra à l'hôpital des Vénériens le 6 septembre 1820. Il avait, depuis deux mois, des pustules lenticulaires répandues sur toute la surface du corps, et une blennorrhagie. Admis à l'hôpital Saint-Louis, il y avait été mis à l'usage des bains simples et des frictions mercurielles (il en fit soixante dans l'espace d'environ deux mois). Lors de son entrée à l'hôpital des Vénériens, beaucoup de taches avaient disparu; de celles qui restaient, les unes étaient d'un rouge vif, circonscrites, lentiformes; les autres pâles et irrégulièrement frangées; le gland et le prépuce étaient rouges, durs, légèrement tuméfiés et à demi excoriés; enfin, il sortait du canal de l'urètre cinq à six gouttes de mucus puriforme par jour.

Le 7, on mit le malade à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten, de la tisane de chiendent-réglisse nitrée, de lotions et de bains locaux faits avec une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavot.

Le 9, point de changement. (Tisane sudorifique, le reste *ut suprà*.)

Les jours suivants, légère amélioration. (Même traitement.)

Le 21, stomatite, salivation. (Bouillon d'herbes, avec addition de seize grammes de sulfate de soude, gargarisme adoucissant, suspension de la liqueur mercurielle.)

Le 27, apparition de fausses membranes d'un blanc grisâtre sur les gencives et la membrane muqueuse des joues; du reste, même état. (On toucha les plaques couenneuses avec un pinceau de charpie trempé dans le collyre de Lanfranc.)

Le 28, douleur vive dans la bouche. (Lin-réglisse opiacé; le reste *idem.*)

Le 29, amélioration sensible. (Demi-dose de liqueur.)

Le 30, dose entière.

Le 10 octobre, constipation, coliques, ventre sensible au toucher. (Lavement laxatif.)

Le 14, augmentation des symptômes précédents. (Bouillon d'herbes, aveo seize grammes de sulfate de soude, gargarisme adoucissant.)

Le 17, exfoliation complète des pellicules couenneuses, rougeur de la membrane muqueuse buccale et gengivale, langue limoneuse, épaisse, amertume de la bouche, persistance de la constipation, fébricule. (Bouillon de veau, avec seize grammes de sulfate de soude, gargarisme détersif.)

Le 18, même état. (Chicorée, réglisse, rob de nerprun, trente-six grammes.)

Le 19, point de changement. (Bouillon d'herbes, avec addition de seize grammes de sulfate de magnésie, lavement purgatif, continuation du gargarisme.)

Du 19 au 20, deux selles, sentiment de mieux être, un peu d'amélioration. (Bouillon d'herbes.)

Le 22, rougeur et gonflement très prononcé de la membrane muqueuse bucco-gengivale, salivation. (Lin-réglisse opiacé, gargarisme émollient opiacé.)

Le 23, haleine fétide, dents jaunâtres, mobiles et comme déchaussées, salivation plus copieuse. (Même prescription.)

Le 29, plus de stomatite ni de ptyalisme. (Quart de dose de liqueur de Van-Swiéten, injections avec l'eau végéto-minérale.)

Les jours suivants la dose de la liqueur de Van-Swiéten ayant été augmentée, l'irritation inflammatoire des

gencives et des joues reparut, et avec elle le ptyalisme. (Même prescription.)

Le 2 novembre, même état; de plus, il y avait de la diarrhée. (Lin opiacé, suspension de la liqueur.)

Le 4, les accidents avaient disparu.

Le 9, disparition presque complète des taches lenticulaires, persistance de la blennorrhée. (Chiendent-réglisse nitré, demi-dose de liqueur; le 10, dose entière.)

Le 13, il y avait encore du mieux. (Vin antiscorbutique, deux onces; lotions, injections et bains locaux avec l'eau de guimauve; le reste *idem.*)

Le 16, guérison parfaite. (Purgatif salin, point de liqueur.)

Le 17, bouillon d'herbes, demi-dose de liqueur; le 18, *exeat.*)

Obs. IX. G. M..., âgé de vingt-sept ans, avait, depuis quinze jours, un écoulement très abondant par le canal de l'urèthre, lorsqu'il entra à l'hôpital des Vénériens (16 septembre 1820). Le 17, il prit un purgatif salin et une demi-dose de liqueur de Van-Swiéten (le soir) qu'il vomit; le 18, il en prit une dose entière, et la vomit encore; le 19, on ne lui en fit prendre qu'une demi-dose en deux prises, qui fut rejetée comme les précédentes. (Chiendent-réglisse nitré.)

Les 20, 21 et 22, le malade vomit encore la liqueur, quoique administrée à faible dose.

Le 23, on le mit à l'usage des frictions mercurielles.

Le 25, constipation, coliques. (Lin-réglisse nitré, pilules de savon et d'aloès.) Les jours suivants, ventre libre.

Le 30, l'écoulement était presque tari.

Le 10 octobre, M... avait employé en frictions faites sur la face interne des cuisses et sur les aines soixante-dix grammes d'onguent mercuriel, et n'était point encore guéri. (On continua les frictions; qui furent faites de deux jours l'un, avec quatre, six et huit grammes d'onguent; lin-réglisse opiacé; on cessa l'usage des pilules purgatives.)

Le 12, ophthalmie palpébrale, amygdalite, persistance de l'écoulement. (Deux sangsues sur la face interne de la paupière enflammée, gargarisme adoucissant, injection dans le canal de l'urèthre, avec une solution de sulfate de zinc, même tisane.)

Les jours suivants, amélioration progressive. (Même traitement, sauf les sangsues.)

Le 23, disparition des accidents inflammatoires et de l'écoulement. (Chiendent-réglisse nitré, suppression des injections.)

Le 24, constipation, coliques. (Chiendent-réglisse, avec addition d'une once de crême de tartre soluble.) Dans la journée, selles liquides.

Le 21 novembre, M.... ayant employé deux cent vingt grammes d'onguent mercuriel, on cessa le traitement; le 23, on lui donna un purgatif salin, et le 25 il quitta l'hôpital.

Obs. X. F. B..., âgé de trente-six ans, fut admis à l'hôpital des Vénériens le 20 septembre 1820. Il avait à la voûte palatine, depuis huit mois, un chancre superficiel qui s'étendait de sa partie moyenne jusqu'au voile du palais; ce chancre avait corrodé et détruit une partie de la base de la luette. B... avait pris, avant d'entrer à l'hôpital, vingt pilules mercurielles d'un grain chaque, une tisane diurétique, six purgatifs, et fait usage de gargarismes adoucissants et détersifs. Le 25, M. Cullerier

vit le malade et prescrivit une tisane des quatre fleurs pectorales miellée, quatre grammes d'électuaire de thériaque, et un gargarisme adoucissant; le 22, il ajouta à la prescription quatre onces de sirop sudorifique; le 23, il prescrivit un purgatif salin.

Le 24, il y avait eu plusieurs évacuations. (Quart de dose de liqueur de Van-Swiéten, même tisane, continuation du sirop.)

Le 29, la luette était très volumineuse, couverte de bourgeons charnus, et déjetée à droite sur la base de la langue; le chancre était plus superficiel, d'une couleur vermeille et peu douloureux; la partie la plus reculée du palais offrait une excavation profonde; le timbre de la voix était plus altéré que les jours précédents, et le malade avait de la difficulté à avaler.

Le 30, même état. (Tisane et sirop sudorifiques, dose entière de liqueur.)

Les jours suivants, amendement notable. (Même traitement.)

Le 11 novembre, la guérison était complète; on continua néanmoins le traitement.

Le 4 décembre, le malade avait pris soixante-onze doses de liqueur; il avait le pharynx rouge, douloureux, et beaucoup de difficulté à uriner. (Gargarisme adoucissant, suppression de la liqueur.)

Les jours suivants, même état. (Chiendent-réglisse nitré, continuation du gargarisme.)

Le 12, tout était rentré dans l'ordre; le 20, purgation; le 21, sortie.

Obs. XI. L. B..., âgé de vingt-cinq ans, fut atteint, un jour seulement après le coït, d'un phymosis à la fois œdémateux et inflammatoire, de chancres à la face interne du prépuce, et de deux bubons inguinaux (ceux-ci

ne survinrent que le surlendemain); celui de l'aine gauche s'ouvrit spontanément, suppura et ne fut guéri qu'au bout de trois mois; le droit subit peu de changement. Quatre mois après son apparition, c'est-à-dire le 8 novembre 1820, il était indolent, sans rougeur et de la grosseur d'une aveline; à cette époque les chancres et le phymosis existaient encore, et les premiers fournissaient même une assez grande quantité de pus. Le malade avait pris chez lui de la liqueur de Van-Swiéten, une tisane de racine de chiendent et de réglisse, tenant en solution un gros de sel de nitre par pinte, et s'était frictionné plusieurs fois avec l'onguent napolitain.

Le 9 novembre, lendemain de son entrée, il était dans le même état. (Lin-réglisse nitré, lotions et bains locaux avec de l'eau de guimauve.)

Le 10, chiendent-réglisse nitré, demi-dose de liqueur de Van-Swiéten; le 11, dose entière.

Les jours suivants, amélioration sensible. (Même traitement.)

Le 23, coliques, douleurs d'entrailles. (Demi-dose de liqueur matin et soir.)

Le 28, disparition des accidents inflammatoires. (Dose entière de liqueur en une seule prise.)

Le 1er décembre, le bubon était moins volumineux, les chancres avaient diminué en nombre et en étendue, le prépuce était à peu de chose près revenu à son état naturel. (Même traitement.)

Le 9, apparition d'un ulcère phagédénique à l'orifice du canal de l'urèthre, lequel s'agrandit rapidement les jours suivants. (Lotions et bains locaux avec une solution aqueuse de mercure et d'opium.)

Le 15, stomatite, ptyalisme, engorgement du tissu cellulaire sous-maxillaire. (Demi-dose de liqueur mercurielle, le reste *idem*.)

Le 16, même état. (Purgatif salin, suspension de la liqueur.)

Le 22, un peu d'amélioration. (Nouveau purgatif.)

Le 24, guérison complète des symptômes primitifs; l'ulcère phagédénique était aussi cicatrisé, mais il avait détruit le tiers antérieur du gland; le 28, *exeat*.)

Obs. XII. A C..., âgé de vingt-trois ans, entra à l'hôpital des Vénériens le 6 décembre 1820; il avait, depuis trois semaines, une blennorrhagie et un chancre au frein de la verge, qui s'étaient montrés huit jours après le coït. M. Cullerier neveu avait, le 2 décembre, incisé la bride qui tirait le gland en bas et en arrière, et causait de vives douleurs, surtout au moment de l'érection. Il en était résulté deux petits chancres situés, l'un sur le prépuce, et l'autre sur le gland; il existait en outre deux ou trois petites végétations vers l'orifice du canal de l'urèthre, en avant de la fosse naviculaire, un varicocèle du côté gauche; de la céphalalgie et des douleurs ostéocopes assez vives.

Le 7, même état. (Chiendent-réglisse nitré, demi-dose de liqueur de Van-Swiéten; le 8, dose entière, bains et lotions d'eau de guimauve.)

Le 11, constipation, colique, chaleur de la peau, accélération du pouls, malaise général. (Bouillon de veau.)

Le 13, nausées, amertume de la bouche, langue limoneuse au centre et rouge à son limbe, anorexie, soif vive, persistance des autres symptômes. (Tartrate antimonié de potasse, sept centigrammes; ipécacuanha, un gramme, en deux paquets, que l'on étendra dans deux tasses de bouillon d'herbes.) Dans la journée, vomissements bilieux, selles liquides.

Le 14, bouillon d'herbes avec addition de seize grammes de sulfate de soude.

Le 15, deux selles depuis la veille. (Chiendent édulcoré et nitré, demi-dose de liqueur.)

Les jours suivants, amélioration progressive.

Le 25, cicatrisation des chancres, disparition presque complète de la blennorrhagie.

Le 11 janvier suivant, C..., ayant pris trente-six doses de liqueur, fut purgé; le 13, il sortit de l'hôpital.

Obs. XIII. J. N..., âgé de vingt-quatre ans, fut admis à l'hôpital des Vénériens le 25 novembre 1820. Depuis trois semaines il avait sur le gland plusieurs chancres qu'il avait cautérisés avec le sulfate de cuivre; huit jours après il était survenu un bubon dans l'aine droite, qui s'était ouvert spontanément le 24 novembre. Le malade avait pris, avant d'entrer à l'hôpital, soixante pilules mercurielles et une tisane diurétique.

Le 26, la tumeur de l'aine était ovoïde, rouge, douloureuse, et suppurait peu; il n'existait aucun autre symptôme syphilitique, et la santé générale était parfaite. (Tisane amère [1], demi-dose de liqueur de Van-Swiéten, cataplasme émollient renouvelé matin et soir.)

Le 27, suppuration plus abondante, douleur moins vive. (Pansement avec de la charpie et un cataplasme émollient, dose entière de liqueur, même tisane.)

Le 31, le pus sortait par un orifice fort étroit, et la peau était rouge et décollée. (Même traitement.)

Le 2 décembre, on recouvrit le sommet de la tumeur d'un morceau de *potasse caustique*. Deux jours

[1] ℞ Racine de patience. . . . . } āā . . 8 grammes.
Racine de chicorée sauvage. }
Feuilles et tiges de fumeterre. . . . . 4 grammes.
Sommités de petite centaurée. . . . . 2 grammes.
Eau. . . . . 1 litre.
Faites bouillir une demi-heure.

après, on fendit l'escarre produite par le caustique, et le pansement fut fait avec de la charpie et un cataplasme émollient par-dessus.

Le 6, la plaie était en bon état. (Pansement à plat.)

Le 7, rougeur, gonflement et douleur des gencives et de l'arrière-bouche, déglutition douloureuse. (Chiendent-réglisse acidulé, gargarisme adoucissant, demi-dose de liqueur, pansement avec des bandelettes de cérat et de la charpie.)

Le 11, persistance de la stomatite, salivation; la plaie était grisâtre et suppurait peu. (Tisane amère, gargarisme détersif [1], le reste *idem*.)

Le 13, rougeur et gonflement considérable de la membrane muqueuse de la bouche, déglutition très difficile, salivation plus abondante, toux, chaleur mordicante dans la poitrine, principalement derrière le sternum, fébricule. (Quart de dose de liqueur, looch gommeux, même tisane.)

Le 14, même état. (On supprima la liqueur et l'on prescrivit un gargarisme émollient et du bouillon d'herbes avec addition de sulfate de soude.)

Le 18, la bouche était moins enflammée et la salivation moins abondante. (Chiendent-réglisse acidulé, gargarisme détersif, pansement à plat.)

Les 19, 20 et 21, constipation, coliques. (Bouillon d'herbes avec douze grammes de sulfate de soude.)

Le 23, même état. (Purgatif minoratif.)

Les 24 et 25, selles peu consistantes, amélioration sensible. (Tisane commune, demi-dose de liqueur, même gargarisme.)

[1] ℞ Eau commune. . . . . 18 décagrammes.
Miel rosat. . . . . 4 décagrammes.
Acide sulfurique. . . . . q. s.

Le 12 janvier, guérison parfaite; le 14, purgatif salin; le 15, sortie.)

Obs. XIV. Du B..., âgé de cinquante-cinq ans, fut pris, trois jours après le coït, d'une blennorrhagie qui, s'étant supprimée au bout de quelques jours, fut suivie d'un engorgement inflammatoire du testicule droit; Cette orchite existait depuis deux semaines, lorsque le malade entra à l'hôpital des Vénériens (4 novembre 1820). Il portait depuis 1814 des dartres aux cuisses et au périnée, qui n'avaient jamais été guéries. Antérieurement à cette époque, il avait eu une blennorrhagie et des pustules, qui avaient été méthodiquement traitées. Le testicule malade était le siége d'élancements qui se répétaient assez fréquemment, et d'un sentiment de pesanteur qui rendait la marche difficile.

Le 5, purgatif salin; le 6, bouillon d'herbes; le 7, soif vive, anorexie. (Chiendent-réglisse nitré (*bis*), cataplasme émollient sur les bourses, bouillons, repos au lit, suspensoire; le 9, demi-dose de liqueur de Van-Swiéten, lin-réglisse nitrés.)

Le 10, selles liquides mêlées de stries de sang, ténesme, coliques, borborygmes: du reste, point de changement. (Orge, réglisse nitré, suspension de l'usage de la liqueur.)

Le 15, un peu de mieux. (Orge, gomme édulcorée.)

Le 16, constipation, douleur à l'épigastre et à l'ombilic. (Bouillon de veau, lavement émollient.) Dans la journée, une selle.

Le 20, les accidents inflammatoires avaient cessé. (Chiendent-réglisse nitré, demi-dose de liqueur.)

Le 22, réapparition de la blennorrhagie, même état du testicule. (Dose entière de liqueur, même tisane.)

Le 11 décembre, l'écoulement uréthral avait cessé.

Le 19, le testicule était moins volumineux. (Purgatif salin, qui procura deux garde-robes.)

Le 21, nouveau purgatif, lequel fut vomi peu de temps après son administration.

Le 23, constipation opiniâtre. (Bouillon d'herbes saturé de seize grammes de sulfate de soude.)

Le 26, le volume du testicule était réduit d'un tiers; les dartres avaient disparu en partie. (Chiendent réglisse nitré, continuation du cataplasme émollient.)

Le 27, réapparition de l'écoulement, douleur et tuméfaction à la partie moyenne de la jambe droite. (Dix sangsues *loco dolenti*, même tisane.)

Le 28, douleur vive à l'articulation métatarso-phalangienne droite. (Six sangsues *loco dolenti*.)

Le 31, disparition de la blennorrhagie et des autres symptômes. (Purgatif salin.)

Le 10 janvier, la desquammation était complète.

Le 14, purgatif salin; le 15, *exeat*.

Obs. XV. C. J..., âgé de vingt-deux ans, avait une uréthrite qui durait depuis trois mois, lorsqu'elle disparut tout à coup; elle fut remplacée par une orchite du côté gauche, qui existait depuis huit jours, lorsque le malade se fit admettre à l'hôpital des Vénériens (le 6 décembre 1820).

Le 7, le testicule était trois fois plus volumineux que dans l'état normal, ovoïde et légèrement douloureux; le scrotum était rouge, tuméfié, les glandes maxillaires engorgées, et celles de l'aisselle gauche tuméfiées, dures, mobiles, et indolentes. (Lin, réglisse nitré, demi-dose de liqueur de Van-Swiéten, quinze sangsues sur la moitié gauche du scrotum.)

Le 8, soif vive, anorexie. (Deux pots de tisane, cataplasme émollient sur la tumeur.)

Le 10, diminution de l'inflammation du scrotum. (Bain de siége, continuation de l'usage de la liqueur et des cataplasmes.)

Le 13, le testicule avait un peu diminué de volume, le scrotum était presque entièrement revenu à son état naturel. (Cataplasme émollient et résolutif.)

Le 21, le malade se sentait beaucoup mieux, et pouvait marcher. (Chiendent-réglisse nitr. ; le reste, *idem*.)

Le 25, la résolution de l'orchite continuait. (Cataplasme émollient renouvelé matin et soir.)

Le 28, même état. (Frictions sur la partie interne et supérieure des cuisses avec deux grammes d'onguent napolitain.)

Le 10 janvier, le testicule gauche n'était guère plus gros que le droit, et l'écoulement avait reparu. (Injections avec une solution de sulfate de zinc ; du reste, même traitement.)

Le 12, céphalalgie, bouche amère, langue d'un blanc sale, nausées, épigastralgie, constipation. (Ipécacuanha, un gramme ; émétique, cinq centigrammes ; suppression de l'usage de la liqueur.) Dans la journée, vomissements, selles diarrhéiques.

Le 15, le scrotum et le testicule étaient revenus à leur état naturel, l'écoulement avait disparu, les symptômes d'irritation gastro-intestinale étaient peu saillants. (Purgatif lavage.)

Le 18, J... sortit guéri.

Obs. XVI. P. T..., âgé de vingt-quatre ans, fut reçu à l'hôpital des vénériens, le 18 novembre 1820. Ce malade avait depuis trois mois un écoulement muqueux par le canal de l'urèthre, qui s'était supprimé pendant

vingt-deux jours, et auquel s'étaient joints, depuis deux semaines, des chancres qui avaient gonflé et profondément ulcéré le prépuce. Huit jours après leur apparition, un des ganglions inguinaux du côté droit s'était engorgé; mais il n'y avait ni douleur, ni rougeur à la peau.

Le 18, T... était dans l'état que nous venons de décrire, c'est-à-dire affecté de blennorrhée, et de chancres avec phymosis et bubon. On prescrivit, pour commencer le traitement, un purgatif salin, et une demi-dose de liqueur de Van-Swieten le soir.

Le 20, il y avait eu plusieurs évacuations sans que les symptômes fussent améliorés. (Chiendent-réglisse nitr., dose entière de liqueur (une once), lotions et bains locaux avec l'eau de guimauve.)

Le 24, rougeur et gonflement des gencives. (Demi-dose de liqueur; le reste, *idem.*)

Le 27, disparition de la gengivite, coliques, selles liquides, douleur vive au pénis. (Lin-réglisse avec addition de douze gouttes de vin d'opium composé, dose entière de liqueur, bains et lotions avec une décoction de guimauve et de pavot.)

Le 28, réapparition de l'irritation gengivale, persistance des autres symptômes, salivation. (Demi-dose de liqueur; le reste, *ut suprà.*)

Le 29, douleurs vives lors de l'excrétion des urines, hématurie. (Lin émulsionné, douze sangsues au périnée, continuation de la liqueur.)

Le 30, épigastralgie, constipation, émission des urines moins douloureuse, urines moins ensanglantées, persistance, mais diminution des symptômes vénériens. (Bouillon de veau; le reste, *idem.*)

Le 2 décembre, amélioration encore plus prononcée,

(Lin-réglisse nit., bains et lotions avec l'eau de guimauve.)

Le 7, ventre libre, insensible à la pression, chancres rouges et très douloureux. (Bains et lotions avec une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavot.)

Le 14, même état. (Chiendent-réglisse nitr., lotions et bains locaux avec une solution aqueuse de mercure et d'opium.)

Le 30, un nouveau chancre s'était montré au frein de la verge, les autres symptômes persistaient. (Dose entière de liqueur.)

Le 6 janvier, point de changement; le malade avait pris quarante-six doses de liqueur. (Purgatif salin.)

Le 9, réapparition de l'hématurie. (Quinze sangsues au périnée.)

Le 10, même état. (Quinze nouvelles sangsues au périnée.)

Le 12, l'hématurie continuait. (On suspendit l'usage de la liqueur.)

Le 21, disparition des symptômes vénériens et de l'hématurie.

Le 24, purgatif salin.

Le 25, le malade quitta l'hôpital.

. . . . . .

Ces seize observations ont été choisies parmi quarante-six autres absolument semblables aux analogues que nous avons recueillies à l'hôpital des Vénériens. Les cas de cette nature sont plus nombreux qu'on ne le pense, puisqu'ils se sont présentés à notre observation dans la proportion de 46 : 116. Dans ceux que nous n'avons point rapportés, on voit figurer également la gengivite, la stomatite avec irritation des glandes salivaires (ptyalisme), l'angine, la bronchite, la gastrite, l'entérite, la colite (diarrhée, dysenterie), isolées ou

réunies, etc. *L'embarras gastro-intestinal* que nous avons signalé dans plusieurs de nos observations, n'est autre chose qu'une gastro-entérite mercurielle. Cette phlegmasie a généralement cédé en peu de jours, bien qu'elle ait été traitée par les vomitifs et les purgatifs; mais la suspension du traitement mercuriel doit être considérée, dans ce cas, comme le principal élément de succès.

Avant de terminer, nous allons rapporter trois observations d'irritation mercurielle que nous avons recueillies à l'hôpital du Gros-Caillou.

Obs. XVII. Louis T..., âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, soldat au 6e escadron de la gendarmerie d'élite, entra, au commencement de 1826, à l'hôpital de la Garde, pour y être traité d'un chancre qu'il portait sur le pénis. Il y fut soumis à un traitement mercuriel, consistant en frictions (vingt), et en liqueur de Van-Swiéten (une dose tous les deux jours). Il sortit guéri au bout de six semaines. Dès le lendemain de sa sortie, il fut pris d'étourdissements, de céphalalgie, d'inappétence, de soif vive, d'une salivation assez abondante, avec goût de cuivre dans l'arrière-bouche, et d'un sentiment de faiblesse générale, qui le mit dans l'impossibilité de faire le passage. Ces symptômes ayant continué pendant huit jours, T... fut envoyé à l'hôpital (10 mai).

Le 11, il était dans le même état; de plus, il y avait de l'insomnie, de la rougeur à la langue, de la douleur à l'épigastre et de la fièvre. (Deux demi-bouillons à l'oseille, orge miellée *ad lib.*)

Le 12, amélioration sensible. (Quatre bouillons, même tisane.)

Les jours suivants, apyrexie, diminution de la salivation, plus de douleur à l'épigastre. (Un petit pain.)

Le 23, un peu de toux. (Demie le matin, quart le soir, pectorale miellée.)

Le 27, convalescence. (Trois quarts, vin de quinquina.)

Le 28, *exeat.*

Obs. XVIII. Nicolas H..., âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, soldat au 4e régiment d'infanterie de la Garde, entra, le 7 février 1826, à l'hôpital du Gros-Caillou, salle 11. Il avait alors de la fièvre, de l'inappétence, des douleurs contusives dans les membres, etc. Au bout de quelques jours il survint une blennorrhagie; H... fut évacué aux Vénériens, et mis à l'usage du mercure. (Liqueur, frictions, de la tisane et du vin amers.) La fièvre venait chaque jour régulièrement, d'abord à dix heures du matin, ensuite le soir; une seule fois, elle coïncida avec de la céphalalgie. Bientôt il survint de la constipation et des coliques. La blennorrhagie disparut au bout de trois semaines; mais les symptômes d'irritation gastro-intestinal persistèrent. C'est dans cet état que le malade fut évacué à la salle 2 (*division des fiévreux*).

Le 23 mars, il était dans l'état suivant: face rouge, animée, langue effilée, rouge à sa pointe, bouche pâteuse, épigastre un peu sensible à la pression, soif ardente, dégoût pour les aliments, toux rare et sèche, pouls plein, vite, peau chaude, un peu moite. (Deux demi-bouillons de poulet, pectorale miellée *bis*, saignée de huit onces.)

Le 24, amélioration sensible. (Quatre demi-bouillons de poulet, même tisane.)

Les jours suivants, il ne restait que de la toux. (Lait, potages, biscuit, confitures, même tisane.)

Le 3e, toux plus fréquente, expectoration difficile, crachats muqueux. (Julep pectoral; le reste, *idem.*)

Le 4 avril, convalescence. (Lait, soupe, petit pain matin et soir, continuation des béchiques.)

Le 13, bain, portion; *exeat.*

Obs. XIX et dernière. F..., âgé de vingt-quatre ans et demie, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, soldat au 2e régiment d'infanterie de la Garde, entra en avril 1826 à l'hôpital du Gros-Caillou pour des chancres qu'il portait au prépuce. Il fut mis pendant treize jours à l'usage de la liqueur et des frictions mercurielles. Les chancres disparurent après une semaine de traitement. Le jour même de sa sortie de l'hôpital il fut pris de fièvre, de céphalalgie et de douleur à la partie antérieure du thorax. Ensuite il survint de la toux suivie de crachats muqueux jaunâtres, mêlés de sang, avec des coliques et du dévoiement. (Trois ou quatre selles dans les vingt-quatre heures.)

Le 6 mai, lendemain de la rentrée du malade à l'hôpital, la langue était couverte d'une couche de mucosité d'un blanc jaunâtre, rouge à son limbe, la bouche amère, la soif vive, l'appétit nul, l'abdomen sensible au toucher; la toux et la diarrhée persistaient; il existait trois chancres derrière la couronne du gland; ces chancres, groupés l'un près de l'autre et d'une petite dimension, s'étaient montrés la veille de la rentrée du malade à l'hôpital. (Diète, eau gommeuse sucrée deux pots, julep pectoral, looch blanc, trois ventouses scarifiées à la partie antérieure du thorax.)

Le 7, diarrhée copieuse, hémoptysie, fièvre intense. (Pectorale miellée *bis*, le reste *idem*, à l'exception des ventouses.)

Le 8, face rouge, yeux animés, exaltation des idées,

pouls dur, fréquent, peau chaude, moite, ventre un peu plus gros que dans l'état normal; du reste, même état. (Lavement émollient.) Dans la journée, épistaxis.

Le 9, point de changement. (Eau gommeuse sucrée *bis*, julep pectoral *bis*, seize sangsues à l'anus.)

Le 10, crachats mêlés de beaucoup de sang vermeil, persistance des autres symptômes. (Saignée de douze onces, le reste *idem*.)

Le 11, F... se disait mieux; cependant la bouche était sèche, la langue rouge, pointue, l'haleine brûlante, fétide, la prononciation difficile, et la toux ainsi que le dévoiement persistaient; les crachats n'étaient que muqueux, mais il y avait encore de la douleur dans le thorax; en outre, le malade était dans un état d'hébétude. (Deux demi-bouillons de poule, julep pectoral, looch blanc, même tisane.)

Le 12, le front était brûlant, la tête douloureuse, la mâchoire inférieure tremblotante, principalement quand le malade parlait, la douleur sous-sternale s'était accrue, ainsi que l'adynamie. (Deux ventouses scarifiées au-devant du sternum; le reste, *idem*.)

Le 13, même état. (Nouvelle application de ventouses.)

Le 14, douleur à la gorge, déglutition difficile, rémission des autres symptômes. (Gargarisme oxymelé.)

Le 15, amélioration générale. (Lait, bouillon de poule; le reste, *idem*.)

Le 16, figure moins rouge, traits naturels, pouls dur, encore un peu de douleur au pharynx, crachats alternativement muqueux et spumeux; deux de ces derniers étaient teints de sang: du reste, bon état.

Le 21, il ne restait que la toux et la diarrhée. (Lait, riz au lait, riz gommé; le reste, *idem*.)

Le 27, les gencives étaient rouges, tuméfiées et

saignaient aisément. (Gargarisme antiscorbutique.)

Les jours suivants, progrès vers la convalescence. (Même traitement; on augmenta la dose des aliments.)

Le 6 juin, la convalescence était parfaite. (Demi-portion d'aliments.)

Le 8, trois quarts.

Le 10, tisane vineuse, vin de quinquina.

Le 11, portion; *exeat*.

Que penser d'un remède qui, pour guérir une maladie, en enfante d'autres dans la proportion de près d'un tiers? On conviendra que, même en tenant compte des accidents causés par l'usage intempestif ou abusif du baume de copahu, du poivre cubèbe, de l'iode et des purgatifs drastiques, il n'en est pas qui aient de plus fâcheux résultats [1]. Pourquoi ne pas recourir aux anti-

[1] Voici ce que dit à ce sujet M. le docteur Bégin dans son *Traité de Physiologie pathologique*. « Peu de substances ont fait, entre les mains de médecins aveugles et routiniers, plus de mal que le mercure. On lui doit le plus grand nombre des exostoses, des caries des os, des ulcérations chroniques de la gorge, qu'on observe chez les hommes autrefois atteints de maux vénériens; on lui doit le dépérissement profond de la constitution de ces hommes, l'irritation de leurs principaux viscères, tels que l'estomac et le poumon qui se désorganisent sous son influence, et cessent enfin de remplir leurs fonctions. Des récidives surviennent, sans doute, après le traitement des inflammations ou des ulcères des organes génitaux, à l'aide du régime sévère, des antiphlogistiques locaux, du repos prolongé; *mais elles sont moins fréquentes, et surtout moins graves que quand on a administré le mercure*. Elles cèdent à l'emploi plus sévère et plus prolongé des mêmes moyens; tandis que tous les praticiens savent qu'après un traitement mercuriel demeuré sans efficacité ou suivi de symptômes secondaires, la maladie s'aggrave presque toujours à mesure qu'on s'obstine à prolonger l'administration du remède. Au Val-de-Grâce, où M. Desruelles dirige en ce moment le service des vénériens, presque tous les hommes qui se présentent avec des exostoses, des douleurs ostéocopes, et le délabrement général de leur constitution, sont arrivés

phlogistiques dans la majorité des cas, puisqu'il est démontré qu'ils guérissent tout aussi bien, si ce n'est mieux, et pour le moins tout aussi promptement? Est-ce la crainte des récidives qui empêche de le faire? Mais, outre qu'il est toujours temps de recourir au mercure, quand on le croit indispensable, ne sait-on pas qu'aucun traitement ne met à l'abri des récidives [1], et qu'elles sont pour le moins aussi fréquentes à la suite du traitement par le mercure qu'après l'emploi des autres révulsifs et des antiphlogistiques [2]? La proportion des réci-

à cet état après un ou plusieurs traitements mercuriels, et ne guérissent que par l'abandon complet du mercure. Ces vérités commencent à prévaloir sur de gothiques erreurs; elles se fortifient chaque jour, et le moment de leur triomphe complet n'est pas éloigné. » (T. II, p. 47 et 48.)

[1] Combien de fois, dit J. L. Petit, avons-nous vu des exostoses véroliques arriver à des gens qui se croyaient exempts de vérole, parce qu'ils jouissaient d'ailleurs d'une parfaite santé; ils avaient eu des chancres, des bubons ou des chaude-pisses dont ils croyaient avoir été parfaitement guéris, parce qu'ils avaient été entre les mains d'habiles gens qui les avaient traités selon les règles : ces gens habiles sont cependant dans l'erreur de croire que ces maladies, traitées par les tisanes sudorifiques et par la panacée, le sont radicalement et sans crainte de retour ou du moins de vérole. Ils se trompent cependant; j'ose avancer ici que le médecin le plus habile traite le malade le plus exact d'un chancre, d'un poulain ou d'une chaude-pisse avec les tisanes et les *préparations mercurielles*; j'ose avancer, dis-je, qu'après ce traitement, ce chirurgien ne doit ni ne peut assurer que son malade n'aura point la vérole. Cette façon de penser, ajoute-t-il, ne sera pas du goût de tout le monde; mais l'expérience la confirme. On voit tous les jours des personnes attaquées de vérole qui ont eu des chancres et des poulains bien traités par les remèdes que nous avons dit ci-dessus. Aux uns, elle se manifeste de façon que personne ne peut douter de son existence; aux autres, les symptômes sont différents, ce qui dépend souvent du temps qu'il y a que le malade a eu les chancres ou poulains. (*Traité des maladies des Os*, t. II, pag. 335, 336 et 337, édition de M. DCC. XXIII.)

[2] Sur 16.985 vénériens traités dans les hôpitaux de la Suède

dives, à la suite de ces divers traitements, n'a point encore été établie d'une manière définitive; quand elle le sera, ce qui ne sera pas de si tôt, on verra qu'elle ne déposera point en faveur du mercure. Ce qui nous autorise à parler ainsi, c'est que, d'une part, on a observé de tout temps un grand nombre de rechutes après l'administration de ce remède, et que, de l'autre, elles sont devenues moins nombreuses depuis l'époque où l'on a commencé à substituer, dans les hôpitaux et dans les corps d'armée, les antiphlogistiques aux mercuriaux.

Dans un dernier Mémoire, nous rapporterons les exemples les plus remarquables de maladies vénériennes consécutives que nous avons observées. Ce point important de pathologie a encore besoin d'être éclairé par des observations cliniques, ainsi que l'a dit avec raison M. le docteur Ratier [1]. C'est pour répondre à l'appel qu'il fait à ses confrères, dans le tome 162 de ce journal, que nous nous déterminons à aborder cet obscur et intéressant sujet.

depuis l'année 1822 jusqu'à l'année 1826, 39 et demi sur 100 ont été soumis au traitement par la diète. Les rechutes ont été de 7 et demi sur 100; 49 un huitième sur 100 ont été traités par le mercure. Le nombre des rechutes a été de 14 sur 100. Les fumigations de cinabre (*sulfure de mercure rouge*) ont été employées pour 6 un quart sur 100. Le nombre des rechutes a été de 22 sur 100. Le traitement local et autres ont été prescrits dans la proportion de 5 et demi sur 100. Les rechutes ont été de 7 sur 100. (*Journ. compl. du Dict. des Sc. médicales.*)

Ajoutons qu'il résulte des tableaux comparatifs dressés par M. Puel, d'après la pratique de son père, chirurgien militaire à Rixhem et à Mayence, que les accidents secondaires ne sont pas plus fréquents après un traitement purement local, que les récidives sont plus fréquentes après l'emploi du mercure qu'après celui des antiphlogistiques, etc. (*Recueil de la Société royale de Médecine de Marseille*, 3e année, n° 1.)

[1] *Considérations sur les Virus, et notamment sur le Virus vénérien et sur les Affections virulentes.*

Observation sur une altération particulière du sang; par MM. Collineau, Gendrin et Caventou.

Note de M. Collineau.

Le 7 novembre dernier je fus appelé, à sept heures du matin, par un marchand chapelier, âgé de trente-neuf ans, d'une forte constitution, mais d'un caractère mobile et très irritable. Depuis à peu près une heure et demie, cet homme éprouvait des vertiges, une pesanteur et un malaise de tête, surtout vers la partie postérieure de la base du crâne, accidents auxquels il n'était pas sujet, et qui l'effrayaient tellement, que, malgré la crainte que lui causait la saignée, il se soumit sur-le-champ à cette opération, qui fut pratiquée au bras droit. Il n'avait fait depuis long-temps aucun écart de régime, n'avait pris qu'un demi-verre de vin à six heures, et venait de marcher assez vite pendant vingt minutes.

Le sang, au sortir de la veine, était trouble, d'un rouge clair, sale; et devenait marbré, rouge-blanchâtre, à mesure qu'il se refroidissait dans la cuvette. Quelques gouttes, qui tombaient sur le carreau, blanchissaient en peu d'instants, et prenaient l'aspect du chocolat au lait. La saignée fut de près de vingt onces. Au bout d'une heure et demie, il s'était formé un caillot d'un volume médiocre, nageant dans une grande quantité d'un fluide blanc et opaque, tout-à-fait semblable à du lait.

M. le docteur Gendrin vint le soir même voir le malade avec moi; nous trouvâmes le sang tel que je l'avais vu dans la matinée. Quelques jours après nous examinâmes ensemble cet homme, qui allait un peu mieux, mais qui, cependant, éprouvait encore une pesanteur de tête et des vertiges; cet homme petit, d'un teint un peu

blafard, assez gras, nous dit que, pendant les mois de juin, juillet et août, il avait été malade, bien qu'il ne fût pas obligé de garder le lit; qu'à diverses reprises on lui avait appliqué des sangsues au côté droit du thorax; qu'à la suite de cette affection, et après avoir fait très vite quelques lieues à pied, il lui était survenu, à l'aine gauche, une tumeur semblable à un bubon, laquelle s'étant ouverte, a produit une petite plaie fistuleuse qui suppure encore. Il ne s'était exposé à aucune cause d'infection syphilitique. Depuis son enfance, il tousse le matin, et ressent de l'oppression lorsqu'il monte; mais dans l'état de repos, la respiration est facile, bien que l'inspiration ne soit pas très longue. Le côté droit du thorax donne moins de son que le gauche; le bruit de la respiration y est moins marqué, et on y entend distinctement l'égophonie sous l'aisselle, et en arrière sous le scapulum; les mouvements du cœur n'offrent rien de notable.

Nous pensâmes que cet homme avait éprouvé une pleurite chronique, dont les suites ne sont pas encore entièrement dissipées, et en définitive nous ne découvrîmes aucune lésion, ni aucun trouble de fonctions qui pût nous éclairer sur la cause de l'altération du sang que nous avons observée; il est même tout-à-fait probable que cette altération singulière n'était qu'accidentelle; car, dans les huit jours qui suivirent, les vertiges étant revenus presque à leur intensité première, on appliqua des sangsues au siége, on pratiqua une seconde saignée au même bras; il s'écoula, par le nez, quelques onces de sang, et le fluide provenant soit des sangsues, soit de l'hémorrhagie, soit de la saignée, ne présenta plus rien d'extraordinaire.

Note de M. Gendrin.

Le lendemain matin j'ai examiné de nouveau ce sang

extrait la veille, vingt-quatre heures auparavant, par mon honorable confrère M. Collineau. Le caillot, qui ne formait pas le cinquième de la masse du sang, surnageait; il était d'un rouge plus violâtre que dans l'état physiologique; il était recouvert d'une couche couenneuse blanche, très peu consistante, qui n'avait pas plus d'une demi-ligne d'épaisseur. Cette couche était diaphane et comme gélatiniforme. Le sérum dans lequel nageait le caillot me présenta exactement le même aspect qu'il avait la veille au soir lorsque je l'examinai avec M. Collineau; il était d'un blanc laiteux un peu jaune, absolument mat et opaque : je le goûtai, il avait le goût fade du sérum du sang ordinaire; j'en recueillis six onces que je portai chez M. Caventou, qui a bien voulu l'analyser. La note suivante donne les résultats de l'examen de ce fluide animal, qui a présenté une altération dont je ne connais pas d'exemple.

Note de M. J. B. Caventou.

M. le docteur Gendrin m'a remis une certaine quantité de sang d'une nature si rare, que j'ai cru devoir le soumettre à quelques essais chimiques; on l'avait extrait la veille de la veine d'un malade.

Ce sang était blanc, laiteux; on voyait nager dans sa masse quelques globules de matière colorante rouge, mais en quantité fort insuffisante pour altérer sa couleur blanche; il n'avait ni odeur, ni saveur particulière; il paraissait neutre au tournesol.

On a essayé de le filtrer, afin de séparer la matière blanche, qui occasionnait son opacité; mais tout le liquide passait à travers le filtre.

On en a fait chauffer une partie; elle s'est coagulée en une seule masse, comme de l'albumine pure. Étonné d'un résultat aussi marqué, je fus porté de suite à en con-

clure que ce sang blanc devait sa couleur et ses propriétés à de l'albumine dans un certain état de coagulation; mais les essais que je fis pour déterminer la présence de l'albumine me firent changer d'avis : en effet, comment consentir à croire à l'existence de l'albumine, lorsque notre liquide blanc ne précipitait ni par le sublimé corrosif, et se coagulait à peine par les acides et l'alcool; lorsqu'il ne formait point avec les alcalis caustiques une masse homogène et translucide, caractères, comme on sait, particuliers à l'albumine; la coagulation par la chaleur n'est pas une propriété essentielle à l'albumine. A la vérité notre liquide précipitait abondamment par la teinture de noix de galle; mais ce caractère est commun à la fibrine, à l'albumine, à la gélatine et au mucus.

J'ai tenté d'appliquer à notre substance albuminiforme le réactif chimique par lequel nous avons découvert, M. Bourdois et moi (*Ann. de Chimie et de Physique*, t. XXXI, p. 109), que l'albumine de l'œuf prend une couleur bleue si belle; je voulais voir s'il y avait conformité d'action et de résultat sur ces deux substances de la part de l'acide muriatique: j'avoue qu'ici je n'ai point vu de bleu; cette couleur m'a été rebelle pour la première fois; mais heureusement je n'avais point affaire à de l'albumine : ce fait seul aurait suffi pour m'en convaincre.

De quelle nature est donc la substance blanche de ce sang? Ce n'est point de la fibrine, car ce principe ne se délaie pas ainsi dans l'eau et n'a point la propriété de se coaguler par la chaleur : d'ailleurs la fibrine aussi devient bleue par sa dissolution dans l'acide hydrochlorique.

Ce n'est point non plus de l'albumine, d'après tout ce que nous avons dit plus haut.

Elle n'a que des rapports très éloignés avec la gélatine et le mucus; à la vérité, comme la gélatine, elle ne produit point de couleur bleue avec l'acide hydrochlorique; mais la gélatine se fond à la chaleur, tandis que l'autre s'y coagule.

Ce serait donc une matière animale particulière, je n'oserais l'assurer; cependant je crois utile de fixer l'attention des chimistes sur cette substance qui, selon moi, est peut-être plus commune qu'on ne pense dans les fluides animaux.

De même que l'on a compris sous les noms génériques de *gomme* et de *résine* assez bon nombre de corps distincts; on a confondu, je crois, sous la dénomination d'albumine beaucoup de liquides animaux qui, peut-être, n'avaient d'autre analogie avec l'albumine que le caractère général de la coagulation. Ainsi, j'ai lieu de penser que la propriété qu'ont certains liquides tirés des hydropiques de se coaguler par la chaleur est due à un corps qui n'est point identique avec l'albumine. Est-il bien sûr que le coagulum qui se forme dans le chyle, abandonné à lui-même, soit dû à de la fibrine? On dit, à la vérité, que cette fibrine n'est pas aussi parfaite que celle du sang; elle en diffère donc. Ne serait-ce point une substance analogue à celle dont nous venons de parler? Il faudra là-dessus consulter l'expérience.

Quoi qu'il en soit, la présence d'un liquide blanc, laiteux, contenu dans les voies ordinaires de la circulation du sang, est bien remarquable, sous le rapport physiologique surtout. Je ne doute point que MM. Gendrin et Collineau n'apportent, à recueillir cette observation aussi curieuse qu'importante, tous les soins éclairés dont ils sont capables.

Observation sur une Opération de Cystotomie sous-pubienne, et Remarques sur cette opération par M. le docteur HERVEZ DE CHÉGOIN.

Il s'agit tout simplement, dans cette observation, d'une opération de pierre par le périnée pratiquée il y a quinze jours. Dans un autre temps, je n'aurais eu à signaler, comme circonstance remarquable de cette opération, que les accès de fièvre intermittente grave dont elle a été compliquée, et qui ont cédé au quinquina. Mais aujourd'hui que l'attention générale est fixée sur la taille hypogastrique, je ne puis guère me dispenser de donner les raisons qui m'ont empêché, dans le cas présent, de suivre cette méthode, à laquelle je suis loin de refuser toujours mon assentiment.

J'avais affaire à un individu de soixante-deux ans, d'un embonpoint considérable. Si la présence d'une graisse abondante, en repoussant le péritoine supérieurement, rend sa lésion moins à craindre, cet avantage est plus qu'effacé par la difficulté plus grande d'atteindre la vessie, qui se trouve ainsi déprimée à un tel point quelquefois, que le doigt le plus long peut à peine la toucher. Les manœuvres nécessaires à l'opération, les tâtonnements dont la main la plus exercée ne peut pas toujours s'exempter, exposent au décollement du tissu cellulaire, et par suite à une infiltration d'urine dont les résultats sont également dangereux, soit qu'elle succède à la taille suspubienne, soit qu'elle arrive après la taille par le périnée. C'est donc à cause de cet embonpoint excessif que je n'ai point ouvert la vessie par sa partie supérieure.

Depuis trois ans déjà j'ai signalé comme cause presque exclusive de la mort, cette infiltration d'urine; j'ai en même temps indiqué pourquoi elle était si fréquente, et

ce qu'il fallait faire pour l'éviter. J'ai insisté sur la présence de cette aponévrose qui ferme inférieurement la cavité pelvienne, et qui a été décrite par M. Carcassonne : je l'ai montrée établissant une barrière entre le tissu cellulaire du petit bassin et celui du périnée, et de sa lésion ou de son intégrité, j'ai fait dépendre le danger ou l'innocuité de l'opération.

Je ne cherche point à décider si d'autres avant moi avaient attaché à cette cloison toute l'importance que j'y attache moi-même. Je sais que le Mémoire de Scarpa sur cette matière a été traduit dans le courant de l'année 1826. C'est au mois de février de la même année que parut l'article que je publiai à ce sujet, et plusieurs mois auparavant j'avais entretenu l'Académie de mes réflexions sur cet objet.

D'ailleurs il ne m'en coûte nullement de convenir que c'est dans la thèse de M. Carcassonne que j'en ai puisé la première idée. Mais peu importe l'antériorité ; il s'agit ici d'établir un fait : hé bien, qu'on lise l'histoire malheureuse de toutes les opérations de taille pratiquées depuis trois ans, et l'on verra si l'on y trouve autre chose, comme accident immédiat et local de l'opération, que cette infiltration d'urine, que cette suppuration du tissu cellulaire du petit bassin, s'étendant quelquefois jusqu'au diaphragme. Quoique je ne parle que des tailles pratiquées depuis trois ans, je suis bien convaincu que le même accident survenait auparavant ; mais il était inconnu. Moi-même j'ai ouvert, avant cette époque, bien des cadavres sans découvrir cette suppuration par cellules. Toujours occupé de la péritonite, on ne pensait qu'à elle, et souvent on laissait le cadavre sans savoir ce qui avait causé la mort. Un voile bien léger nous séparait de la vérité. Si nous eussions soulevé le feuillet péritonéal, nous eussions vu cette inflamma-

tion urineuse si fréquente, et dont la connaissance maintenant est devenue si banale, que le moindre élève en parle comme on parlait de la péritonite.

Cette dernière, au contraire, est beaucoup moins fréquente qu'on ne croit, et il ne m'est pas démontré que, quand elle existe, le repli inférieur de cette membrane n'a pas été intéressé. Je sais que ces idées paraîtront exagérées; mais qu'on réfléchisse avec quelle impunité les membranes séreuses supportent, par leur surface externe, le voisinage des inflammations, le contact de l'air et des corps extérieurs. J'ai vu le péritoine sortir par la plaie de l'hypogastre, et celle-ci guérir par première intention; on enlève le sein, on rugine les côtes, et la plèvre s'enflamme une fois sur cent environ; on extirpe des tumeurs autour des articulations, et tant que celles-ci ne sont pas ouvertes, c'est toujours sans le moindre danger.

Les opérés de la pierre peuvent succomber sans doute à des accidents généraux. Il paraîtrait même que ceux que l'on appelle pernicieux, qui se montrent sous la forme intermittente, sont moins rares qu'on pouvait le croire. Un malade opéré à Châlons par M. Roux en a été atteint et sauvé par le quinquina. Celui dont il est question dans cette observation a eu deux accès de fièvre intermittente avec délire, l'un à trois heures, l'autre à huit heures du soir, le second et troisième jour de l'opération, et le troisième accès a été prévenu par douze grains de sulfate de quinine. Mais, je le répète, ce ne sont pas là des accidents locaux de l'opération, pas plus que les abcès lobulés qu'on rencontre quelquefois dans les poumons, dans le foie et dans le cerveau; ces abcès même sont rares après l'opération de la pierre, tandis qu'ils sont fréquents après les amputations, sans doute parce que celles-ci, par le retranchement d'une

de s'opposer à la stagnation de ce dernier fluide dans les parties profondes de la plaie ; car il paraît que c'est surtout son séjour prolongé qui entraîne des accidents funestes, puisqu'il passe impunément sur les lèvres de la plaie. Aussi, pour faciliter son issue, la voie qui mène de la vessie à l'intérieur doit offrir une pente sans obstacle ; c'est dans cette vue qu'ayant rencontré une bride formée par le bord antérieur du muscle releveur de l'anus, j'ai cru devoir l'inciser après coup, quoique l'opération fût terminée et la pierre extraite.

Quel que soit le volume de la pierre, j'ouvre toujours le lithotome au même numéro. Dans le cas présent, quoique la pierre fût grosse, il a été ouvert au numéro neuf, c'est-à-dire que le col de la vessie n'a été incisé que de quatre lignes, puisqu'il s'ouvre toujours de cinq au moins avant d'être divisé par la lame de l'instrument ; mais je crois que les pierres très grosses doivent être extraites par la taille suspubienne. Il ne paraît pas que la lésion de la vessie elle-même constitue en rien le danger de l'opération. On la coupe par en haut, on la coupe par en bas, et les malades guérissent quand les parties environnantes ne s'enflamment pas. Il est rare qu'ils succombent à la seule inflammation de la vessie et du reste des voies urinaires.

Dans les cas nombreux où des pierres volumineuses extraites avec succès n'ont pu être retirées sans une ouverture qui probablement dépassait les limites de l'aponévrose, c'est à la grandeur de l'incision extérieure, à l'écoulement facile de l'urine qui en résulte, qu'on doit attribuer cette issue heureuse. Je viens de dire déjà que c'était moins le contact passager que la rétention de ce fluide dans les mailles celluleuses qui devenait funeste. C'est à ces grandes incisions que Martineau de Norwich a dû de pouvoir guérir quatre-vingt-deux malades sur

quatre-vingt-quatre : à l'aide de ces grandes incisions on évite, selon lui, les douleurs déterminées par les déchirements. Nous différons sur l'explication ; mais le fait reste le même, et c'est tout ce qu'il faut.

Tout ce que je viens de dire n'est point du nouveau ; M. Chaussier, dit-on, et un membre de l'Académie avaient pensé ainsi ; mais si la chose est bonne, il faut y revenir, et il est très souvent plus difficile de faire adopter ce qu'on avait abandonné que ce qui n'a pas encore été proposé.

OBSERVATIONS SUR LA VARIOLE, LA VARIOLOÏDE ET LA VACCINE, *par* M. L. S. M. ROBERT, *médecin à Marseille.* [1]

§ I.

La Petite-Vérole, la Varioloïde et la Vaccine sont-elles des maladies identiques, malgré leurs différentes modifications, et peut-on leur assigner une origine commune?

Aucun médecin, que je connaisse, ne s'était encore occupé jusqu'ici de résoudre une question aussi neuve qu'intéressante sous le rapport de l'art. Les Anglais, qui

[1] Ces observations sur la variole, la varioloïde et la vaccine sont extraites d'un opuscule très intéressant, intitulé *Précis historique de l'Épidémie qui règne à Marseille, et Vues nouvelles sur la Vaccine;* par M. ROBERT (Marseille, 1828, imprimerie d'Achard). Il nous a paru d'autant plus utile de les porter à la connaissance de nos lecteurs, qu'elles se lient avec des Mémoires publiés déjà dans plusieurs volumes de ce Recueil périodique, et qu'elles sont de nature à conduire, avec d'autres que nous aurons bientôt occasion d'y insérer encore, à la solution de questions difficiles, importantes pour l'hygiène publique et qui se rattachent aux différentes formes sous lesquelles se sont présentées, depuis quelques années, les différentes épidémies exanthémati-

ont été nos précurseurs en vaccination, quoiqu'ils n'y soient pas devenus nos maîtres, ont bien consigné, dans un rapport du 15 mai 1817, à lord Sydmouth, premier secrétaire du département de l'intérieur, que les vaccinés étaient sujets à une éruption qu'ils ont désignée sous le nom de petite-vérole *mitigée*, mais, soit par orgueil national, afin de ne pas déprécier la découverte de Jenner, soit par tout autre motif inconnu, ils n'eurent pas l'air, dans la suite, de donner une attention bien sérieuse à cette anomalie : il est vrai que, depuis vingt-huit ans que la vaccination est pratiquée et répandue en France, on n'avait jamais vu dans les épidémies varioleuses un aussi grand nombre de varioloïdes, et avec un caractère aussi intense que celui qu'elles présentent aujourd'hui.

Dès l'année 1816, M. le docteur Esmenard avait signalé, à Salins, une épidémie de varioloïde qui avait atteint deux cents vaccinés, et qui fut extrêmement bénigne. En 1818, une épidémie semblable régna à Marseille. Quoiqu'on ne lui eût attribué aucune issue funeste, cependant le comité du dépôt de vaccine jugea nécessaire de faire des expériences pour connaître la nature de cette nouvelle maladie. Ces expériences, faites sur six enfants non vaccinés et deux vaccinés qui avaient eu la petite-vérole naturelle, ne donnèrent pas de ré-

ques. On y verra que M. Robert *a découvert* des choses que j'ai démontrées il y a déjà long-temps, et que l'on peut lire dans mon Mémoire inséré dans le t. xcviii, p. 331, et t. xcix, p. 154, du *Journal général*. Ce résultat identique de recherches faites en des lieux différents sur les mêmes choses, est une preuve de l'exactitude des observations que l'on serait très heureux d'avoir sur tous les objets qui sont du domaine de la médecine. Nous rapportons textuellement et sans réflexions les observations de M. Robert; nous aurons plus tard occasion d'en tirer des conséquences.

A. N. G. *rédi.*

« Le septième, la malade était contente; elle continua à n'avoir point de fièvre; elle fut tenue à une nourriture légère.

« Le huitième, j'allai visiter la malade avec un collègue, M. Legrand; une fièvre secondaire s'était manifestée : la malade fut mise aux aliments liquides.

« Le neuvième, je fis une visite avec M. Cavallier. Nous trouvâmes la fièvre plus petite que la veille; nous recueillîmes sur un verre la matière des boutons.

« Le dixième, M. Legrand revit la malade avec moi. Il existait encore un peu de fièvre; le visage était enflé; je chargeai une mèche et un verre avec la matière qui était assez liquide; les boutons étaient très nombreux, répandus indistinctement sur toute la surface du corps, sur la paume des mains et sur la plante des pieds.

« Le onzième, la fièvre avait totalement disparu; je permis des aliments solides.

« Le douzième, la malade se trouva bien, mais la suppuration était encore existante : M. Girard la visita avec moi ce jour-là.

« Le treizième, la dessiccation a commencé; j'ai cessé de voir la malade. Je la visitai de nouveau le 15 septembre, vingt-deuxième jour de la maladie, et j'ai encore trouvé des croûtes sous la plante des pieds. » (Obs. recueillie par M. Seux.)

« Une jeune fille qui avait été vaccinée, il y a onze ans, entra à l'hôpital de Marseille le 26 septembre 1818. A la suite d'un effroi, elle est prise de céphalalgie et de vertiges. Dès le second jour de la maladie, douleur aux régions lombaires, anorexie et apparition de quelques points rouges aux membres supérieurs et à la figure. Le troisième jour, pouls plein et fréquent, chaleur halitueuse, les points rouges paraissent sur toutes les par-

ties du corps, et dès le soir ils sont convertis en boutons. Le quatrième jour, léger gonflement à la face, céphalalgie plus forte, déglutition difficile; les boutons sont plus saillants et plus nombreux; ils présentent à leur sommet une petite dépression, et sont entourés à leur base d'une aréole rouge; le soir, le gonflement est plus considérable aux paupières et au nez, avec inflammation aux ouvertures extérieures des narines; les bords libres des paupières sont garnis de boutons. Le cinquième jour, les paupières gonflées recouvrent presque en totalité le globe de l'œil; larmoiement, vue trouble, lèvres et gencives rouges; soif, pouls dur et fréquent; les boutons dégénèrent successivement en pustules, leur aréole est moins étendue et la dépression plus marquée; le soir, les symptômes fébriles sont plus intenses. Le sixième jour, le gonflement est plus marqué à la face et aux paupières; les pustules qui les recouvrent sont plus saillantes et légèrement blanchâtres à leur sommet. Le septième jour, la rougeur et le gonflement sont moins marqués à la face, les paupières moins serrées, l'appétit revient, la déglutition est facile, le pouls régulier et peu fréquent; les pustules sont moins volumineuses, quelques unes se vident et forment de petites croûtes; dès le soir, le gonflement et la rougeur de la face ont presque entièrement disparu, et il n'y a plus de fièvre; les pustules du visage ont formé des croûtes, celles des autres parties du corps disparaissent sans qu'il en sorte aucun fluide. Le huitième jour, les pustules se sèchent, sont de couleur jaune et n'ont point formé de croûtes. Le neuvième jour, apyrexie; les croûtes de la face tombent successivement en écailles sur les autres parties du corps. Le dixième jour, rien de nouveau. Enfin, le onzième jour, on remarque à la face des enfoncements

après la chute des croûtes. La convalescence est assurée.

Si des observations semblables se présentaient aujourd'hui aux membres du comité du dépôt de vaccin, ils ne seraient pas, je pense, long-temps embarrassés pour assigner le caractère de l'éruption qui les constituerait. En 1818, nous étions encore à l'enfance de la varioloïde; elle n'avait pas alors même de nom, et pour être connue elle a eu besoin de grandir sous nos yeux: le temps a toujours été un grand maître pour nous dévoiler les mystères de la nature.

Il appartenait à l'épidémie actuelle de soulever le voile qui cache encore à nos yeux la vérité; et l'on jugera, par la publication de cet opuscule, si j'ai été un de ces indiscrets qui n'ont pas craint de se présenter seuls, et sans être guidés par le fil d'une autre Ariadne, dans l'intérieur de ce nouveau labyrinthe.

C'est au mois de mai qu'ayant visité avec mon neveu, sur l'invitation de M. Revest, jeune chirurgien et excellent observateur, un jeune homme de vingt-quatre ans, logé rue du Petit-Puits, vacciné il y a vingt-deux ans, porteur, à chaque bras, de trois belles cicatrices, et néanmoins atteint d'une varioloïde confluente, après avoir donné des soins à son cousin, non vacciné, et mort d'une petite-vérole gangréneuse, que je conçus l'idée de profiter de cette circonstance pour faire des essais qui pouvaient, selon moi, devenir du plus grand intérêt, et me mettre sur la voie pour découvrir la nature particulière d'une maladie dont tout le monde parlait, et qui n'était encore bien connue de personne.

Inoculations de varioloïde.

N° 1. Le 17 du mois de mai, MM. Robert oncle et neveu, et Revest, visitèrent, à la rue du Petit-Puits, le

nommé Honoré Michel, natif d'Entrevaux, âgé de vingt-quatre ans, et qui portait à chaque bras, au-dessous de l'insertion du deltoïde, trois cicatrices de la largeur d'une pièce de dix sous, résultant de la vaccine qu'on lui avait inoculée à l'âge de deux ans : sa sœur, plus âgée que lui, le certifia. Ce jeune homme avait donné ses soins à Joseph Geloi, son cousin, demeurant rue du Petit-Puits-Saint-Antoine, non vacciné, et atteint d'une petite-vérole confluente, à laquelle il succomba le septième jour. Le 13 mai, trois ou quatre jours après cette visite, Michel se plaignit de grandes douleurs de tête et de nausées; le soir, éruption sur la poitrine, le visage et les membres supérieurs. Le 14, cette éruption augmente et devient presque confluente, délire dans la nuit. Le 15, le délire cesse, mais les douleurs de tête augmentent; il y a mal de gorge, avec une grande gêne dans la déglutition.

Quinze sangsues appliquées au cou sont nécessaires pour faire disparaître ces symptômes : il est ensuite tranquille dans la journée. Le 16, les boutons augmentent toujours, ils sont assez rapprochés et présentent les caractères apparents de la petite-vérole. Le 17, quelques uns de ces boutons commencent déjà à s'élever en pointe et à être remplis d'une humeur cristalline. Le 18, tous les boutons sont à peu près remplis de cette humeur; ils sont très inégaux dans leur grosseur. Le 19, sixième jour de l'éruption, les boutons sont presque tous secs; il n'en existe que quelques uns aux bras et aux jambes qui ne le soient pas; deux verres sont chargés avec le pus d'une consistance moyenne qui remplissait les boutons. Le 20, il n'y a plus de boutons en suppuration. Le 21, la desquamation commence à se faire.

N°s 2 et 3. Le pus pris le 19 mai, a été inoculé le 24 à deux enfants bien portants et n'ayant pas eu la

petite-vérole ni la vaccine, âgés, l'un de cinq ans, l'autre de trois ans. Chez ces deux enfants il s'est fait, au lieu des piqûres, une éruption qui a parcouru toutes ses périodes comme dans la vraie vaccine. Le 31, on observait à chaque bras de ces deux enfants quatre gros boutons bien développés, déprimés à leur centre, d'une couleur argentine, remplis d'un liquide limpide transparent et d'une moyenne consistance. Ces boutons étaient entourés d'une aréole inflammatoire assez étendue, et le tissu cellulaire sous-jacent était dur et rénitente. Les 30, 31 mai et 1er juin, ils ont eu la fièvre, assoupissement, mal de tête. Le dernier jour, une éruption générale sur le corps de l'un et de l'autre a lieu. Elle est plus forte chez le garçon, qui a eu aussi une plus forte fièvre. Cette éruption, qui ne consiste d'abord qu'en des petits points rouges, augmente progressivement et donne lieu au développement de pustules ayant le caractère de celles de la petite-vérole. Dans l'espace de six jours, elles avaient acquis leur entier accroissement, et se desséchèrent du septième au huitième jour. La desquamation se fit peu de jours après; les croûtes des boutons résultant des piqûres tombèrent le dix-huitième jour de l'inoculation. Pendant quinze jours ou trois semaines, diverses pustules secondaires, semblables aux premières, mais plus irrégulières, se sont déclarées chez ces deux enfants. Trois et quatre jours au plus suffisaient à leur entier développement et à leur dessiccation.

N° 4. Du pus pris sur verre le 1er juin sur l'aîné des enfants ci-dessus, et des boutons résultant des piqûres, fut inoculé le 5 juin à un jeune enfant de trois ans, rue des Petits-Pères, par quatre piqûres faites à la partie supérieure et externe de chaque bras. Le père et la mère de cet enfant étaient bien constitués, et lui-même

jouissait d'une bonne santé. Un petit point rouge se montra à l'endroit des piqûres le quatrième jour de l'inoculation ; chaque point rouge devint un bouton qui parcourut ses périodes d'une manière très régulière, et présentait le 13 juin, visité en présence de M. le docteur Ducros, les caractères suivants : pustules bien développées, déprimées au centre, et relevées sur les bords, d'une couleur argentine, et remplies d'un liquide demi-transparent. En les piquant avec la pointe d'une lancette, il en sortait des gouttelettes limpides. Les pustules étaient entourées d'une aréole inflammatoire; le liquide qu'elles contenaient servit à inoculer, le même jour, deux autres enfants, dont nous parlerons plus bas. Le 13 au soir, cet enfant eut une fièvre violente, accompagnée de mal de tête et d'assoupissement; elle dura pendant les journées du 14 et du 15, où l'on vit paraître sur la face et successivement sur les autres parties du corps, une grande quantité de petits points rouges qui grossirent chaque jour et parvinrent, dans l'espace de cinq jours, à leur entier développement; ils étaient répandus sur tout le corps et confluents, présentant tous les caractères des boutons varioleux. Le 21 et le 22 juin, la dessiccation des boutons commença, et le 28 les croûtes étaient tombées.

N°s 5 et 6. Les deux enfants inoculés le 13, comme nous l'avons dit ci-dessus, ont eu une éruption locale pareille à celle des cas précédents. Le huitième jour de l'inoculation, il y a eu fièvre, douleur de tête pendant trois jours, assoupissement, et état presque comateux chez le plus jeune. Il se fait une éruption générale et la fièvre cesse, mais elle s'annonce très discrète, surtout chez ce dernier. Ces boutons, en petit nombre, parcoururent leurs périodes et offrirent les caractères de la variole bénigne. La dessiccation s'est faite du

sixième au huitième jour, et les croûtes sont tombées trois ou quatre jours après.

Le 18 juin, une jeune fille, âgée de six ans, a été inoculée de bras à bras avec le pus des boutons développés sur le lieu des piqûres de l'un des deux enfants inoculés le 13. Cette inoculation a donné lieu d'abord à une éruption locale, semblable à celle des enfants précités. Le 25 et le 26, il y a eu fièvre, mal de tête, assoupissement; le 27, la fièvre diminue, éruption au visage. Le 28, cette éruption s'est étendue aux mains, et quelques boutons se sont développés sur les autres parties du corps. Les boutons ont successivement grossi et ont présenté tous les caractères de ceux de la petite-vérole. M. le docteur Beraud a été de cet avis en les voyant, et sans aucune connaissance de la nature de l'inoculation. Il y en avait plusieurs qui étaient irrégulièrement sphéroïdes; mais un grand nombre étoient aplatis et légèrement déprimés dans leur centre. Le 1er juillet, les boutons de la face commencent à se dessécher, mais il y en avait encore aux mains en pleine suppuration. Deux verres sont chargés, pour pouvoir servir à de nouvelles expériences, afin de parvenir à localiser l'éruption, en faisant des inoculations successives avec la matière provenant de la première varioloïde, ce qui peut n'être pas impossible, puisque les derniers inoculés ont eu une éruption générale très bornée. J'ai toujours pensé qu'un plus grand nombre d'expériences m'aurait conduit à ce résultat. C'est une idée que je livre aux médecins; ils peuvent tour à tour faire des essais avec la petite-vérole et la varioloïde, et je ne doute pas de leurs succès en ce genre.

Ces six enfants jouissent aujourd'hui, 29 juillet, de la meilleure santé, et, aux yeux même du vulgaire, ils ont eu une petite-vérole très bénigne. Si l'on exa-

mine l'histoire de leur inoculation, on verra que la varioloïde a suivi ici la même série de symptômes qui sont tracés par les anciens époques de la petite-vérole. Il y a eu d'abord [illegible] à l'endroit des piqûres; les boutons se sont développés d'une manière régulière, avec les caractères de ceux de la vaccine, si semblables, à cette époque, aux pustules de la variole, si bien prononcé sur leur nature du sixième au septième jour; mais du huitième au neuvième, la fièvre d'éruption générale se déclare, dure deux ou trois jours, et alors, les boutons qui surviennent suivent la marche de ceux de la petite-vérole bénigne dans tout ce qui a rapport à leur suppuration et à leur dessiccation, qui sont toujours très promptes. Tout a concouru, sans doute, à raison de la force de l'épidémie actuelle et de la nature confluente de la varioloïde, chez l'individu qui m'en a fourni le virus, à favoriser la réussite de ces expériences; mais si cette maladie avait été bénigne, comme une simple varicelle, quoique ses prodromes eussent été plus ou moins violents, il est dans l'ordre des choses possibles que les résultats n'eussent été alors que négatifs. Je pense qu'il ne faut, en conséquence, expérimenter que lorsque la varioloïde a le caractère apparent de la petite-vérole, quoique survenue chez un individu évidemment vacciné.

Je suis bien éloigné de croire que les essais que je viens de faire puissent décider une question qui, sans contredit, sera encore long-temps controversée, et nous éclairer sur les causes cachées qui produisent la varioloïde. Les faits que je publie ne sont qu'une invitation à en recueillir de nouveaux, et c'est surtout aux médecins des grands hôpitaux que j'adresse un appel...

Mais pour ne laisser aucun doute à ceux qui ne partageraient pas mon opinion, je crois utile de mettre ici,

sous les yeux de mes lecteurs, un tableau comparatif des caractères spécifiques de la variole et de la varioloïde inoculées par piqûres; on y verra une parfaite identité dans leurs différents symptômes.

Petite-vérole inoculée.

Premier jour, rien d'apparent.

Deuxième jour, on voit une petite tache comme une morsure de puce, et la peau qui l'entoure se crispe.

Troisième jour, petite tumeur lenticulaire présentant une légère aspérité.

Quatrième jour, démangeaison, augmentation de cette tumeur, qui paraît se changer en une vésicule déjà remplie d'une sérosité claire et limpide; on dirait une brûlure fort légère.

Ces changements sont plus sensibles et distincts le cinquième jour.

Le sixième jour, douleur légère sous l'aisselle, et roideur du bras; dès ce jour-là, la tumeur rouge devient blanche, et se déprime à son sommet; l'inflammation s'étend tout autour, et il survient un petit phlegmon qui est plus ou moins douloureux; on voit alors une pustule au centre de la piqûre.

Varioloïde inoculée.

Ce qui se passe dans les premiers jours est exactement semblable à ce qui arrive dans la variole inoculée.

Du troisième au quatrième jour, la piqûre enflammée forme une aspérité rouge qui a la forme d'une lentille, accompagnée de démangeaison.

Le cinquième jour, la tumeur augmente, et se termine par une petite vessie remplie d'une eau claire, dont le centre est ombiliqué.

Les malades se plaignent, le sixième jour, d'un engourdissement dans le bras, et d'une douleur au creux de l'aisselle.

Petite-vérole inoculée.

Au septième jour, tous ces signes sont plus apparens, et constituent l'éruption locale ou primitive.

La fièvre d'infection secondaire commence, en général, du huitième au neuvième jour; elle s'annonce par des douleurs de tête, dans les bras, les reins, les jambes, une inquiétude, des angoisses; visage pâle, souvent rouge, yeux humides et brillants, dégoût, nausées, vomissements, frissons alternant avec un sentiment de chaleur; d'autres fois point de frissons. Chez les adultes, la fièvre devient intense; il survient des hémorrhagies nasales, des rêvasseries et du délire. C'est alors que l'inflammation des piqûres s'élargit, et que la tumeur varioleuse augmente de volume et forme un noyau dur et phlegmoneux entouré d'une aréole.

Le dixième ou onzième jour de l'inoculation, qui est le troisième de la fièvre d'inva-

Varioloïde inoculée.

Le septième jour, la vésicule blanchit, s'entoure d'une aréole purpurine, et repose sur une tumeur d'une nature phlegmoneuse. Les boutons ressemblent alors exactement, non seulement à ceux de la petite-vérole inoculée, mais à ceux de la vaccine.

Du huitième au neuvième jour, ce dernier aspect change, puisque la fièvre secondaire survient alors. La durée de cette fièvre est de deux à trois jours; elle est suivie d'une éruption générale qui commence par la face, et se répand successivement sur les différentes parties du corps; des boutons, d'abord rouges, isolés, ressemblent à des échauboulures; mais ils se dessèchent bientôt, et prennent la forme de boutons varioleux, quant à l'aspect et à la matière qu'ils contiennent; mais leur dessiccation est plus prompte, et il n'y a pas, pour l'ordinaire, de fièvre de suppuration, comme dans la variole inoculée, vu le petit nombre de boutons survenus dans l'éruption secondaire.

Lorsque la varioloïde est confluente, la dessiccation n'arrive jamais avant le dixiè-

Petite-vérole inoculée.

sion, l'éruption secondaire commence à paraître au visage, et successivement sur les autres parties du corps. Les boutons ne sont pas très nombreux, mais ils occasionnent une démangeaison et un prurit qui sont fort incommodes. Cette éruption dure trois jours; dès le second le malade est soulagé; il est si bien les jours suivants, qu'on le dirait presque guéri, et la fièvre de suppuration, à cause du petit nombre de boutons, n'arrive pas. Les piqûres sont néanmoins fort enflammées et douloureuses; la rougeur s'étend, et les boutons qui entourent la grosse pustule blanchissent. On voit ensuite les boutons de l'éruption générale augmenter de volume,

Varioloïde inoculée.

me jour, comme cela a lieu lorsqu'elle est désignée. Elle se prolonge, au contraire, les croûtes tombent lentement, et laissent quelquefois des cicatrices qui marquent comme celles de la variole. [1]

[1] La description de la varioloïde que donne ici M. Robert, n'est pas complétement exacte, établie surtout comparativement à celle de la variole, comme il la présente; il est étonnant qu'il ait oublié de noter cette disposition tuberculeuse de la pustule que les observateurs anglais et américains ont observée, et que nous avons toujours trouvée, comme nous l'avons annoncé dans notre Mémoire inséré t. XCVIII et XCIX de ce Journal. Une dissection attentive des pustules eût fait reconnaître à M. Robert, non seulement cette disposition des boutons de la varioloïde, mais surtout elle lui eût aussi fait voir que les pustules varioliques sont multiloculaires, et qu'elles pénètrent profondément dans le derme et même jusqu'au-dessous du derme, comme on peut le voir dans notre Mémoire cité.

La conséquence immédiate des observations de M. Robert sur l'inoculation de la varioloïde est très importante à noter; elle se

Petits ulcères intestins.

s'élever, s'arrondir, blanchir à leur sommet; ils sont entourés d'un cercle rouge; et la matière qu'ils contiennent, de claire et séreuse qu'elle était, se change en pus. Bientôt les boutons se sèchent, et tombent en croûtes. Le visage est le premier dépouillé. On remarque qu'une partie des boutons ne suppure pas, mais se termine par une espèce de résolution insensible.

Il est digne de remarque que ces deux espèces de varioloïdes, la confluente et la bénigne, sans en excepter même la varicelle, qui sont, à mon avis, trois sœurs congénères, sont toutes également précédées de fièvre, de dégoût, de nausées, de vomissements, et sont également contagieuses. Quelques auteurs, cependant, contestent encore la contagion de cette dernière, à raison de sa bénignité.

On observe, enfin, que la marche de la varioloïde, dans le cas où elle se développe épidémiquement et par

joint à celle qui découle immédiatement des inoculations varioloïdes que nous avons faites avec M. Bard, et dont les résultats sont consignés dans notre Mémoire, pour prouver qu'il est faux que l'inoculation de la varioloïde à des sujets qui n'ont été ni vaccinés ni variolés, détermine la production de la variole vraie. Cette assertion présentée par plusieurs comme la conséquence de leurs observations, est si inexacte, qu'il faut que leurs auteurs aient été bien préoccupés d'une idée préconçue pour tomber dans une semblable erreur. L'*inoculation de la varioloïde ne produit que la varioloïde, et non la variole, chez les sujets qui n'ont été ni variolés ni vaccinés*; chez ceux qui sont dans des conditions différentes, elle reste sans effet. A. N. G., *réd.*

incubation, ressemble toujours à celle de la petite-vérole naturelle; mais son caractère chez le grand nombre des vaccinés qu'elle attaque est ordinairement benin, et l'indice évident d'une modification essentielle heureusement introduite par la vaccine chez ceux qui en ont éprouvé les bienfaits.

Quoi qu'il en soit, il ne sera jamais superflu ou inutile de corroborer le nouveau point de doctrine que je veux établir, de l'autorité des hommes de l'art qui, à raison de leurs talents ou de leurs fonctions, doivent exercer sur elle une grande influence. Ainsi, on lit dans le rapport précité, fait à lord Sydmouth, et signé par le docteur Lathan, président du Collége royal de Londres, que dans l'épidémie varioleuse qui régna, en 1816, dans la ville d'Ulverston, le nombre des individus vaccinés, qui ont été soumis à la contagion, s'est élevé à cinquante-trois. Leur vaccination datait de six ans et avait été pratiquée par dix chirurgiens. Le même fait avait été auparavant observé en 1814, à Crediton, dans le Devonshire, par M. Hugo, et l'on avait vu aussi deux enfants, vaccinés à Londres par le docteur Jenner lui-même, avoir ensuite la petite-vérole: ce qui justifie, jusqu'à un certain point, les conseils donnés par les médecins anglais, de revenir, de temps en temps, à des vaccinations périodiques. Mais il est consolant que parmi ces faits il n'existe aucun exemple de mort dans le cas de variole après la vaccine.

La *Revue encyclopédique* du mois de mai 1828 donne quelques détails très intéressants sur l'épidémie de petite-vérole qui a enlevé le tiers des malades à Halifax, et où l'on a vu de véritables petites-véroles après la vaccine. Le docteur Almon, qui a décrit cette épidémie dans une lettre adressée au docteur Waren à Boston, a constaté soigneusement les faits qu'il rapporte, et il

s'est assuré que l'un des malades qu'il n'a pu sauver, avait eu une première petite-vérole dont il portait les marques. A Halifax, les individus vaccinés ou inoculés, n'ont eu, pour la plupart, qu'une petite-vérole bénigne, et d'autres seulement des varioloïdes. Ce médecin pense que l'effet de la vaccine, ainsi que celui de l'inoculation, s'affaiblissent avec le temps, et son expérience semble le confirmer; parmi les personnes atteintes de la petite-vérole, quoique vaccinées, il a vu, constamment, que la maladie était plus grave chez ceux dont la vaccination était ancienne. [1]

Enfin, je terminerai ces citations par un extrait succinct du beau rapport que M. Paul Dubois a fait à l'Académie royale de Médecine, dans la séance du 1er avril 1828, et où l'on verra quelle est l'opinion de la Commission dont il est l'organe, sur la nature de la varioloïde. M. P. Dubois agite la question de savoir si les varioloïdes sont des maladies distinctes de la variole, ou ne sont qu'une variole mitigée. Elles consistent en une éruption de même forme que celle de la variole, ayant le même caractère de gravité au début, mais sans fièvre secondaire, et ayant moins de durée. Elles se sont souvent présentées dans l'épidémie variolique de 1826, et cela dans les plus petites localités comme dans les plus grandes; elles se sont propagées par contagion comme la variole; elles venaient évidemment de celle-ci chez les individus vaccinés qui les ont offertes. S'appuyant sur de semblables observations faites en Écosse en 1818, en Angleterre en 1819, 1822 et 1824, et aux États-

[1] La même observation se vérifie tous les jours dans l'épidémie de Marseille; on y compte plusieurs victimes sur d'anciens vaccinés, et même chez les adultes marqués de la petite-vérole naturelle.

Unis en 1823 et 1824, la Commission de l'Académie pense qu'elles ont les mêmes causes générales, se développent l'une par l'autre, et que la varioloïde enfin n'est que la variole modifiée par des dispositions individuelles et par l'action tutélaire de la vaccine; ses preuves sont : 1°. que dans les épidémies varioliques, le très petit nombre des vaccinés qui a été atteint n'a eu que la varioloïde; 2°. que cette varioloïde a souvent succédé à l'inoculation de la variole; 3°. que d'autre part l'inoculation de la varioloïde a quelquefois produit la variole [1]. Elle cite plusieurs cas dans lesquels une de ces maladies a produit l'autre par contagion. Ainsi, dans l'épidémie variolique de Philadelphie, en 1814, on a vu l'épidémie produire dans la même famille les deux maladies, c'est-à-dire la variole chez les uns, et la varioloïde chez les autres. Dans une autre, tous les enfants vaccinés ne sont atteints que de la varioloïde; un seul, qui ne l'a pas été, a la variole et en meurt. Un mari soigne sa femme malade d'une varioloïde, et y puise le germe d'une variole à laquelle il succombe. En terminant son rapport, M. Dubois remarque que l'on ne peut rien conclure de cette identité de nature de la variole et de la varioloïde contre la vaccine. Celle-ci n'en est pas moins un secours précieux; en effet, les vaccinés ont résisté en général aux

[1] Comment M. Robert peut-il citer avec confiance une assertion aussi contraire aux faits qu'il a lui-même observés, aux expériences qu'il a lui-même répétées? En analysant dans ce Journal le rapport de M. P. Dubois (t. CIII, VI. de la 3e série, p. 240), nous avons fait remarquer tout ce qui nous semblait sujet à critique dans ses assertions; nous croyons, comme M. Robert, que la varioloïde est une maladie d'origine et de nature variolique; nous l'avons démontré d'une manière incontestable dans notre Mémoire déjà cité. Si M. Robert eût connu ce Mémoire, publié antérieurement aux ouvrages qu'il cite, il aurait probablement rappelé nos observations qui sont tout-à-fait concordantes avec les siennes. A. N. G., *rédl.*

épidémies de variole et de varioloïde, et le petit nombre de ceux qui en sont atteints n'ont qu'une varioloïde bénigne, qui n'a jamais été mortelle ni même suivie de difformités. L'épidémie de Marseille nous présente un grand nombre de faits tous contraires à cette assertion; pourrait-on dire ici de la variole : *vires acquirit eundo?*

De ces différentes opinions, publiées dans les deux mondes, et en différents temps, on doit conclure que la varioloïde, née de la vaccination, acquiert chaque année un caractère plus prononcé, et que son intensité augmente progressivement, puisque l'épidémie de Marseille est la première qui nous l'ait offerte avec des symptômes évidemment varioliques et malins, donne lieu à plusieurs accidents funestes, et jusqu'à ce moment inaperçus dans les autres épidémies.

Mais si, pour ce qui concerne le rapprochement et les affinités de la petite-vérole et de la varioloïde, l'on pouvait dire que j'ai eu des précurseurs, on ne me refusera pas du moins d'être le premier qui ait écrit sur l'identité de la vaccine et de ces deux maladies. C'est là sans doute une question qui est encore toute vierge; je vais toucher un objet jusqu'ici inviolable et sacré, mais quelle mine riche et féconde en beaux résultats ne vais-je pas exploiter? La vaccine ne pourra plus avoir d'ennemis, dès qu'on connaîtra sa véritable nature et sa vraie origine.

[1] La conséquence que tire ici M. Robert de l'épidémie de Marseille est forcée; la varioloïde naît de l'*influence du contagium variolique* sur des sujets peu aptes à en éprouver les effets; elle est, par conséquent, plus grave quand le contagium est plus actif, et surtout quand il agit, comme dans l'épidémie de Marseille, avec un concours de circonstances qui lui donne une plus grande activité. En 1825, dans l'épidémie variolique si désastreuse qui a régné à Paris, il y a eu des varioloïdes très graves, et plusieurs sujets y ont succombé. A. N. G., *réd.*

[2] L'assurance avec laquelle parle ici M. Robert, et même les

Pour un observateur attentif, il sera toujours facile de voir dans la vaccine un véritable bouton varioleux. Examiné sous le rapport de sa formation primitive, et dans ses progrès ultérieurs, on reconnaîtra dans l'un et dans l'autre, le même travail morbifique. Les premiers jours la piqûre reste indolente; vers le troisième, elle s'enflamme; une petite tumeur s'y développe, entourée d'un disque rouge; les jours suivants, le volume du bouton vaccinal augmente, il prend la forme ombiliquée, et se remplit d'un liquide cristallin ou argenté. Tel est, vers le septième jour, l'état de ce bouton. Depuis cette époque jusqu'au onzième jour, où la période d'inflammation cesse, on a vu successivement le bourrelet circulaire plus large, plus élevé, plus rempli de matière; l'aréole est plus prononcée; la peau qui est au-dessus s'épaissit et prend le nom de tumeur vaccinale. C'est alors que le vacciné éprouve une chaleur vive à la partie, un picotement au bras, et quelquefois une douleur dans les glandes des aisselles, signes très remarquables, et qu'on rencontre dans la variole et la

précautions oratoires qu'il a cru devoir adopter, prouvent qu'il est peu au courant de ce qui a été écrit sur ces maladies; car il est impossible qu'il se soit sciemment exposé à une revendication sur un point de médecine présenté avec une emphase qui donne la mesure de l'importance qu'il attribue à ce qu'il croit être sa découverte. *Nous avons établi positivement*, dans notre Mémoire publié en mars 1827, inséré dans le *Journal général*, t. XCVIII, p. 331, et t. XCIX, p. 154, *l'identité de la variole, de la varioloïde et de la vaccine*. Les faits que nous avons produits à l'appui de ce rapprochement, quoique identiques avec plusieurs de ceux sur lesquels s'appuie M. Robert, ne seraient que fortifiés par ses observations, qui sont du plus grand intérêt. Nous devons ajouter que M. Guillou, médecin à Saint-Pol-de-Léon, a aussi prouvé l'identité d'origine de la varioloïde et de la vaccine, en démontrant, par des expériences multipliées, que ces deux maladies préservent également de la variole. (Voyez *Journal général*, t. XCVIII, p. 239 et 398, et t. XCIX, p. 81 et 89.) A. N. G., *réd.*

varioloïde inoculée. C'est au douzième jour que la dessiccation commence et que la liqueur contenue dans le bourrelet circulaire se trouble, puis devient jaunâtre et puriforme; le treizième jour, la dessiccation fait des progrès; le quatorzième, la croûte devient dure comme de la corne; elle conserve toujours au centre la forme ombilicale, et tombe du vingt-quatrième au vingt-septième jour. Que l'on compare cette description de la vaccine considérée seulement comme une simple petite-vérole locale, avec la variole inoculée, lorsqu'elle n'est point suivie d'éruption générale, et l'on prononcera hardiment sur son identité.

Mais, me dira-t-on, sur quel fondement établissez-vous qu'une éruption aussi bénigne que celle de la vaccine, doive reconnaître la même origine et la même nature que celle de la variole et de la varioloïde, maladies quelquefois si graves et si funestes? Je réponds que l'on doit cette bénignité de la vaccine, quoique venant d'une source variolique, à un de ces phénomènes physiologiques qui, jusqu'à ce jour ont été inexplicables, à l'inoculation de la matière première sur un être vivant intermédiaire, ce qui a produit le même miracle que la greffe opère tous les jours sur les arbres pour l'amélioration de leurs fruits. C'est l'homme qui, selon moi, a transmis primitivement la petite-vérole à la vache, aux moutons et aux oiseaux de basse-cour, à cause de ses relations journalières avec ces animaux; la matière variolique, en passant alors dans les fluides de ce premier ruminant, s'y est mitigée, adoucie et dépouillée de son venin, de la même manière que le lait des herbivores est toujours plus doux, plus butireux, et moins animalisé, que ne l'est celui des quadrupèdes qui se nourrissent de substances animales.

L'histoire, en rapportant l'apparition de la petite-vé-

role aux sixième et septième siècles; celle du claveau, chez les moutons, au seizième; et celle de la vaccine, vers la fin du dix-huitième, ne semble-t-elle pas nous indiquer que la variole humaine a précédé de beaucoup de siècles celle des animaux; et que cette communication n'a eu lieu que lorsque l'agriculture, en faisant des progrès, a mis l'habitant de la campagne dans la nécessité de multiplier ses relations avec les animaux consacrés à ses travaux agricoles, à ses besoins domestiques et aux produits de ses manufactures.

Les divers faits cliniques que j'ai recueillis, et que je n'ai pu multiplier encore comme je le désire, me font penser que la petite-vérole inoculée successivement à un grand nombre d'individus, finirait par n'être plus qu'une éruption locale, et acquerrait la bénignité de la vaccine. Qui doute que si un praticien avait la patience de parvenir à une succession de 1352 inoculations de variole, comme l'a fait le docteur Barrey, de Besançon, pour la vaccine, il n'obtînt le résultat indiqué, puisque les anciens inoculateurs s'étaient déjà aperçus qu'ils n'avaient très souvent qu'une éruption locale, qui n'était cependant que le produit d'une seule opération.

« Pour appuyer de plus en plus le nouveau point de doctrine que je professe, je vais citer ici l'observation que m'a fournie M. le docteur Filhol, de Sainte-Tulle. Elle contient des faits qui, jusqu'à ce moment, m'avaient paru inexplicables, mais qui découlent tout naturellement aujourd'hui de l'opinion que je viens d'émettre sur l'identité de la vaccine et de la petite-vérole.

Le 14 mai 1823, le fils de Joseph Féréoux, cultivateur à Sainte-Tulle, département des Basses-Alpes, âgé de trois ans, fut inoculé avec du virus variolique, pris chez un militaire à l'hôpital de Manosque, qui avait été

donné pour du virus-vaccin. Ce virus se développa chez cet enfant avec tous les symptômes propres à la vaccine, sans éruption générale, et borné à la partie piquée. Ce même virus a été inoculé à deux autres enfants; il s'est transmis de l'un à l'autre sans phénomènes remarquables, et sans que l'éruption ait été interrompue dans son cours.

Trois ou quatre jours après que l'enfant Féréoux eut été inoculé, la fille de Joseph Lombard, du même âge environ, et qui jouait journellement avec lui, fut attaquée d'une petite vérole confluente, qui a laissé de profondes cicatrices. A l'époque de la dessiccation de cette dernière éruption, le frère de la variolée fut atteint à son tour de la même maladie, mais d'une manière discrète.

Le 2 juin suivant, le fils de Blaise Gondran, âgé d'environ trois ans, fut inoculé avec le même virus que celui du soldat, transmis par un autre enfant, qui l'avait reçu de l'enfant Féréoux. Une éruption régulière se développa, parcourut ses périodes comme à l'ordinaire, et servit le huitième jour à l'inoculation d'autres enfants. Mais du neuvième au dixième jour, il se manifesta, chez Gondran, une petite-vérole discrète, avec éruption générale, et cette maladie se borna là, sans communication à d'autres individus.

Treize enfants ont été successivement inoculés avec le virus pris chez Gondran avant que l'éruption secondaire se fût manifestée; chez tous, la maladie a suivi sa marche accoutumée, et a été purement locale, sans aucun phénomène étranger, à l'exception de Marie Hodi, jeune fille de trois ans, chez laquelle l'insertion du virus développa en même temps une éruption cutanée, semblable à la rougeole, qui dura huit jours, et qui n'empêcha pas l'éruption principale de suivre ses périodes ordinaires.

Il résulte évidemment de cet exposé que le docteur Filhol, étant persuadé avoir inoculé du virus-vaccin, et non du virus variolique, crut observer chez le premier inoculé une véritable vaccine, l'éruption n'ayant été que locale. Cependant c'était une vraie variole, puisque la fille Lombard prit une petite-vérole confluente pour avoir fréquenté le prétendu vacciné, et la communiqua à son jeune frère. Il est facile de reconnaître, dans ce qui se passa chez le fils de Blaise Gondran, la marche d'une petite-vérole inoculée: d'abord l'éruption a été locale jusqu'au huitième jour; c'est alors que le docteur Filhol a pratiqué de nouvelles inoculations, en se servant du virus pseudo-vaccin; mais l'éruption secondaire ne laissa plus de doute sur l'existence d'une petite-vérole qui fut à la vérité discrète, et sans communication ultérieure.

Les treize enfants inoculés successivement avec le virus pris chez l'enfant de Blaise Gondran, et les deux qui l'avaient été avec celui que leur avait fourni Féréoux, n'eurent cependant qu'une petite-vérole locale, dégagée de tout autre symptôme consécutif, ce que le docteur Filhol dut prendre pour une simple vaccine, à cause de la parfaite ressemblance des boutons de l'une et de l'autre, tant qu'il avait ignoré l'erreur qui avait été commise dans l'envoi du virus variolique au lieu du fluide vaccin. La maladie s'éteignit ainsi sans se communiquer, ce qui paraîtra bien extraordinaire, eu égard à son éminente faculté contagieuse.

Mais comment parvint-on à reconnaître l'erreur? C'est que la même matière réputée vaccin, donna par l'inoculation, quatre-vingts petites-véroles bien caractérisées à Manosque. L'autorité municipale se crut obligée de faire une semonce à l'homme de l'art qui avait eu l'imprudence de distribuer un virus pour un autre.

On voit ici deux effets bien distincts, dans l'action du même virus, selon les localités; il produit à Manosque quatre-vingts petites-véroles; et à Ste.-Tulle, qui n'est qu'à une lieue de cette ville, seize éruptions d'une nature varioleuse, mais purement locales, qu'on crut d'abord appartenir à la vaccine, et trois varioles analogues à celles de Manosque. Cette anomalie est un argument de plus en faveur de l'identité de la vaccine et de la variole que je veux établir, puisqu'on a pu prendre alternativement l'une pour l'autre, et ne changer d'opinion que lorsqu'on a vu apparaître une éruption générale. Une observation aussi précieuse et aussi concluante vaut à elle seule un traité *ex professo*. [1]

Je terminerai enfin ce paragraphe par une observation sur une varioloïde inoculée qui n'a donné lieu qu'à une éruption locale, ayant aussi l'apparence d'une vaccine. Je la dois à l'obligeance de M. le docteur Ducros, chirurgien de l'Hôtel-Dieu et du lazareth.

Ce praticien fut appelé, dans le mois de mars dernier, pour soigner une jeune fille de onze ans, qui ayant été vaccinée, était atteinte de la varioloïde. L'éruption se fit sans accidents, et parcourut ses périodes dans six à sept jours. M. Ducros, sachant que la petite-vérole

[1] L'observation ne nous paraît pas aussi concluante qu'à M. Robert, quoique nous admettions que la vaccine ne soit qu'une variole sans éruption secondaire, s'il n'y a pas de différence très tranchée à la vue entre les pustules d'insertion variolique et les pustules d'insertion vaccinale, il y en a cependant une évidente, c'est la profondeur beaucoup plus grande des pustules varioliques. Chez les sujets de Sainte-Tulle, il y en a eu une autre, c'est que l'éruption a joui, quelque limitée qu'elle fût, de la propriété de se communiquer par miasmes, propriété dont la vaccine est dépourvue; et enfin, c'est que bien que le nombre des sujets qui ont eu une éruption secondaire ait été assez petit, il n'a pas moins été beaucoup plus considérable qu'il n'est après la vaccine où cette éruption générale ne se remarque que très rarement. A. N. G., *réd.*

avait déjà affecté un très grand nombre d'individus, et assuré de la vertu préservative de la vaccine, conseillait au père de l'inoculer à son fils, âgé de cinq ans. Celui-ci s'y refusa en disant que la vaccine ne préservait plus de la petite-vérole. M. Ducros l'engagea alors à lui laisser inoculer la maladie de sa sœur, et sur son consentement, il prit, le 26 mars, du pus des boutons varioloïdes au sixième jour de l'éruption, et fit, avec la pointe d'une lancette qui en était chargée, six piqûres à chaque bras de l'enfant. Cette opération donna lieu au développement de six beaux boutons à chaque bras, ayant l'apparence de boutons de vraie vaccine, après avoir parcouru les périodes ordinaires de cette maladie et avoir acquis le huitième jour leur développement. Aucun accident ne suivit l'inoculation de la varioloïde, et la santé de l'enfant n'en éprouva aucune atteinte. A la fin de juin, M. Ducros a vacciné cet enfant avec du virus qui a produit chez d'autres de beaux boutons de vaccine, et qui ne s'est pas développé chez celui-ci. [1]

L'époque du 26 mars, jour où l'inoculation a été faite,

[1] Cette observation de M. Ducros est en tout semblable à plusieurs de celles que nous avons recueillies, M. Bard et moi, sur les sujets que nous avons inoculés. La ressemblance des pustules d'insertion de la varioloïde avec celles de la vaccine est, en effet, très grande; mais si l'on ouvre la pustule, il y a une différence capitale : la pustule vaccinale est multiloculaire, la pustule varioloïdale est uniloculaire; c'est un tubercule saillant formé sur le derme, et coiffé par l'épiderme, endurci et soulevé par un peu de sérosité trouble.

Quant à l'inaptitude à contracter la vaccine après la varioloïde inoculée, elle a été constante chez tous les sujets inoculés par M. Bard, car tous ont été ensuite vaccinés sans succès plusieurs fois. (Voyez notre *Mémoire* cité.) C'est sur des faits de cette nature que nous établissons le corollaire suivant, que nous avons posé dans notre Mémoire, savoir que *la varioloïde préserve de la variole, comme la vaccine et la variole elle-même.* A. N. G., *réd.*

est une circonstance qui n'a pu que concourir à rendre l'éruption purement locale ; la varioloïde était encore à son époque de bénignité sur la généralité des individus qui en étaient atteints, puisque la variole était elle-même à peine aperçue, et faisait si peu de victimes, que ce n'est qu'au mois de mai qu'on a commencé à connaître ses ravages par l'augmentation des décès, inscrits au registre de l'état civil. D'ailleurs, la maladie éruptive de la jeune personne dont il est ici question s'étant manifestée sans accident, peut rentrer dans la classe de ces varioloïdes bénignes, qu'on ne distingue presque pas de la simple varicelle ; et dans cet état, il était impossible que son inoculation pût avoir les mêmes résultats que si elle avait été confluente et orageuse, comme nous l'avons vu dans les mois suivants, et chez l'individu qui m'a fourni le pus pour faire mes expériences. Au reste, il n'y a rien d'étonnant qu'une varioloïde d'une nature aussi bénigne que celle de cette jeune demoiselle n'ait pas été accompagnée d'une éruption secondaire, lorsqu'on voit que le docteur Filhol n'a obtenu qu'une éruption locale chez quinze enfants qui ont été successivement inoculés avec du pus varioleux.

§ II.

La varioloïde, qui accompagne aujourd'hui si généralement les épidémies de petite-vérole, annonce-t-elle que la vaccine n'a qu'un effet préservatif temporaire, ou doit-on la considérer comme le résultat d'une vaccination défectueuse et irrégulière ?

Jusqu'à l'année 1818, la varioloïde s'était toujours montrée bénigne ; elle n'avait jamais excité la sollicitude des gens de l'art, et on la confondait souvent avec la variole la plus discrète ; c'est faire pressentir qu'elle

était considérée alors moins comme une maladie que comme une de ces éruptions anomales qu'on peut comparer, dans l'économie humaine, à ces météores fugitifs qui brillent d'un éclat éphémère dans le monde astronomique, et qui se dérobent ensuite instantanément à nos yeux. Cependant un ordre nouveau semble succéder à l'ordre ancien ; les bienfaits de la vaccine sont mis en doute, et la fille de Jenner peut être répudiée, si l'on ne se hâte d'établir sa légitimité.

L'intensité que la varioloïde vient de prendre cette année tient-elle à une constitution médicale particulière, à l'influence d'une cause physique cachée, ou à un de ces phénomènes que la plus haute physiologie laissera toujours impénétrables et inaccessibles à nos sens? La nature voudrait-elle nous jeter, après trente ans de vaccination, dans un dédale inextricable? Il ne m'appartient pas de prononcer encore sur une question d'une si grave importance; le temps seul pourra éclaircir cet obscur mystère. Les vérités qui ont la sanction d'un quart de siècle ne se détruisent point par quelques anomalies; elles résistent même à l'opinion, qui cherche intempestivement à les ébranler. Aussi, malgré les clameurs populaires qui viennent de s'élever contre la vaccine, à cause de la multiplicité des varioloïdes, la masse des vaccinés est là pour soutenir les principes, et continuer à présenter, comme une autre colonne de granit, un front invulnérable à l'épidémie.

Jusqu'à ce moment, quel que soit l'état comparatif des vaccinés anciens aux nouveaux, atteints de la varioloïde, et le caractère plus ou moins bénin ou grave de leur maladie, suivant l'époque de leur vaccination, il serait imprudent d'en conclure quelque chose contre la vaccine sous le rapport de son effet préservatif. On l'a donné jusqu'ici comme illimité et perpétuel; vouloir

qu'il ne soit aujourd'hui que temporaire, ce serait se prononcer trop brusquement sur un objet qui demande tant de méditations, et dont la seule annonce peut, à si juste titre, troubler l'existence de tant de millions de vaccinés, et leur donner même de si vives alarmes au retour de chaque épidémie de petite-vérole ou de varioloïde.

Cependant, je ne disconviens pas que l'épidémie de Marseille ne doive devenir un memento pour les gens de l'art. Le caractère de la varioloïde s'y est dessiné avec des traits beaucoup plus marqués que dans aucune épidémie précédente; dans celle de 1818, elle y conquit à peine le nom d'éruption anomale; celui qui sert à la désigner aujourd'hui indique déjà une partie de son origine, et il est possible qu'à sa plus prochaine apparition sa nature soit parfaitement connue et établie. Mais il faudra toujours tenir compte de l'idiosyncrasie des individus qui en seront atteints, et des circonstances qui auront concouru à les placer dans la classe des exceptions, quelque nombreux qu'ils puissent être.

Au reste, quoique sur la voie, nous n'avons pas encore assez de documents authentiques pour résoudre ce grand problème; il nous faut une plus ample moisson de faits cliniques et d'expériences résultant de différentes inoculations, avant de nous prononcer sur la vertu préservative temporaire ou absolue de la vaccine.

Quelque opinion que l'on adopte sur la nature de la varioloïde, on ne pourra jamais méconnaître que beaucoup d'enfants qui en ont été atteints n'aient dû cette maladie à une vaccination défectueuse ou irrégulière. Chacun sait avec quelle légèreté cette opération a toujours été pratiquée, même par les gens de l'art, et combien ils ont trouvé d'obstacles dans l'insouciance des parents pour parvenir à constater l'état de l'éruption

vaccinale. Dans certains pays, les mères et les matrones en ont été exclusivement chargées. Qu'attendre de pareilles vaccinations? N'y a-t-il pas mille circonstances qui ont dû détruire ou paralyser le travail de la nature, avant que la vaccine ait acquis son degré de maturité? Si ce n'est que du quinzième au seizième jour que sa vertu préservative est assurée, est-il beaucoup d'enfants qui respectent et laissent intacts leurs boutons jusqu'à cette époque? Mettant à part leur volonté, pourront-ils résister à porter la main sur leurs piqûres lorsqu'un prurit incommode les sollicite si vivement à se gratter? Les adultes, qui, en pareilles circonstances, s'en abstiennent, remportent une victoire sur eux-mêmes; et l'on voudrait que les enfants, qui ont une si grande sensibilité, ne suivissent pas l'instinct qui les entraîne à calmer leur douleur. Qui peut calculer le nombre de ceux qui ont ainsi rendu leur vaccination imparfaite et irrégulière? Si quelque chose doit étonner, c'est qu'une plus grande quantité d'enfants, réputés vaccinés, n'aient pas été enlevés par la petite-vérole, au lieu d'être seulement atteints de la varioloïde.

Je placerai encore, parmi les causes qui ont rendu tant de vaccinations incomplètes, le petit nombre de piqûres, qui, ne dépassant jamais six dans la pratique ordinaire, n'ont donné souvent lieu qu'à un ou deux boutons plus ou moins réguliers? Si alors on a ajouté l'imprudence d'ouvrir ces boutons, et de les épuiser de leur fluide, l'opération n'a pu qu'être interrompue dans son cours, parce que le ferment nécessaire au mouvement inflammatoire qui produit l'effet préservatif, ayant été soustrait avant l'accomplissement de cet admirable phénomène, il en est résulté, pour ainsi dire, une véritable infécondation: c'est ainsi qu'on lit, dans le rapport de l'établissement national de la vaccine, pour l'année 1816,

à Londres, dont j'ai déjà parlé, qu'une épidémie variolouse s'étant déclarée dans la paroisse de Saint-Osyth, et n'épargnant pas plus les vaccinés que les autres, M. Moore, directeur de cet établissement, accompagné de cinq chirurgiens, s'y transporta, et commença ses recherches par les dames Fisher et Sara Fisher. La première avait été vaccinée, quinze ans auparavant, par une dame qui ne lui avait fait qu'une piqûre et qui avait ouvert la vésicule le neuvième jour; la seconde le fut également par une seule piqûre que lui fit un charlatan: ces deux femmes ont eu dernièrement la petite-vérole à un degré très modéré. Suzanne Denny avait été vaccinée, il y a sept ans, par un chirurgien qui ne lui avait fait qu'une seule piqûre; elle a eu une petite-vérole très bénigne. Henri Wilson fut vacciné il y a seize ans, et son frère Charles il y a neuf ans; ils eurent chacun une vésicule que l'on ouvrit chez le plus jeune. Ils ont eu dernièrement une petite-vérole mitigée, accompagnée de cinquante à soixante pustules, qui mûrirent de bonne heure. John Vesey, domestique de cette maison, avait été vacciné, quatorze ans auparavant, par un chirurgien qui ne lui fit qu'une piqûre, et qui ouvrit la vésicule. Cet homme contracta la fièvre varioleuse, très probablement de ses jeunes maîtres; il eut le délire pendant deux jours; l'éruption fut abondante, quoique distincte, et marcha régulièrement; les pustules parurent plus petites: ce fut un cas de petite-vérole bien marqué. Lydia Barnes fut inoculée par une piqûre à chaque bras, et l'on n'ouvrit pas les deux vésicules qui en résultèrent. Elle a, dernièrement, gardé un homme qui avait la petite-vérole au degré le plus violent; elle eut une fièvre qui la retint trois jours au lit, et à laquelle succéda une éruption de cinquante boutons, dont quatre seulement mûrirent et fournirent des croûtes.

Ces faits, publiés depuis onze ans en Angleterre, servent à nous expliquer la multiplicité des varioloïdes qui ont accompagné l'épidémie de Marseille. Il est plus que probable que le grand nombre des vaccinés qui ont eu des récidives se sont trouvés dans le même cas que ceux de la paroisse de Saint-Osyth.

Quant à ceux chez lesquels la varioloïde a été très grave ou funeste, je ne crois pas être trop rigoureux à leur égard en attribuant cet effet pernicieux, indépendamment d'une opération défectueuse et imparfaite, à l'intensité de l'épidémie régnante, à l'ancienneté peut-être de leur vaccination, et surtout à des dispositions individuelles qui ont exaspéré la maladie, sous l'influence d'une constitution atmosphérique particulière.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE PARIS,

Tenue à l'hôtel du Département de la Seine, le 17 décembre 1828.

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL.

Président, M. Desgenettes; vice-président, M. Bally; secrétaire-général, M. Gendrin.

Tous les docteurs en médecine et en chirurgie, et tous les praticiens assimilés aux docteurs résidents à Paris, avaient été appelés à cette Assemblée générale par l'envoi d'une lettre expliquant les motifs et le but de cette réunion [1]. Cette lettre a été adressée à mille soixante-cinq médecins, dont les noms sont imprimés dans les différents annuaires. Indépendamment de cette

[1] Cette lettre a été rapportée textuellement dans le t. cv, 8e de la 3e série, p. 424 du *Journal général*.

circulaire, et par suite d'une invitation insérée dans les journaux, il a été délivré vingt-huit autres lettres. (Total des membres convoqués, 1093.)

La séance est ouverte à huit heures et demie; M. le Président adresse à l'Assemblée l'allocution ci-jointe.[1]

Le secrétaire-général fait ensuite, au nom de la Commission de convocation, un rapport qui est annexé au présent procès-verbal, et dont les conclusions sont les suivantes....[2]

Aussitôt que cette lecture a été terminée, une assez vive agitation s'est manifestée dans l'Assemblée, et plusieurs personnes ont demandé à parler. M. le Président refuse la parole, en se fondant sur les termes mêmes de la lettre de convocation. Les objets sur lesquels ces personnes demandaient la parole, communiqués par elles au bureau, étaient relatifs à l'organisation définitive du bureau. Les unes pensaient que l'Assemblée préparatoire qui a donné le pouvoir à la Commission de convocation nommée dans son sein, d'organiser définitivement le bureau de l'Assemblée, qu'elle la chargeait de convoquer, entendait par ce pouvoir que le bureau serait pris dans le sein de la Commission. D'autres membres de l'Assemblée soutenaient qu'il ne pouvait y avoir d'organisation définitive régulière du bureau que celle que l'Assemblée effectuerait elle-même au scrutin. Il est répondu individuellement aux auteurs des premières objections que le procès-verbal de la séance de l'Assemblée préparatoire impose formellement à la Commission de convocation le devoir d'organiser définitivement le bureau de l'Assemblée générale, sans déterminer où seront prises les personnes qui seront jugées dignes

[1] *Voyez* ci-après, p. 112.

[2] *Voyez* le rapport et ses conclusions, ci-après, p. 114.

d'être appelées à cet honorable emploi. Il est donné connaissance aux seconds des circonstances qui ont précédé cette convocation générale, et des actes de l'Assemblée préparatoire qui a nommé la Commission qui l'a effectuée; il leur est objecté que la convocation s'étant faite au nom de cette Assemblée préparatoire, on a eu le droit de déterminer les conditions auxquelles ont été appelées les personnes invitées à cette Assemblée générale, d'autant plus que ces conditions ont été insérées dans les lettres de convocation.

.... Le scrutin est déclaré ouvert.

Le Président annonce itérativement que le travail auquel se livreront les commissaires que l'Assemblée va nommer, sera, avant d'être présenté au gouvernement, soumis à la discussion et à l'approbation de l'Assemblée générale, et pour que cette obligation devienne une condition des pouvoirs que les commissaires recevront, les membres de l'Assemblée sont prévenus que l'extrait du procès-verbal où elle sera explicitement mentionnée, sera adressé à chaque membre élu avec l'avis de sa nomination....

Résultats du premier scrutin.—Nombre des votants, 346; majorité absolue, 174; il a été déposé dans les urnes 343 bulletins.

Les voix sont ainsi distribuées pour les 60 personnes qui ont obtenu le plus de suffrages.

MM. Desgenettes, 239; Broussais père, 188; Rostan, 167; Husson, 159; Gendrin, 153; Kapeler, 124; Bourgeoise, 119; Lagneau, 93; Gaultier de Claubry, 87; de Blainville, 83; Magendie, 82; Biett, 81; Delaberge, 81; Villeneuve, 81; Louyer Villermay oncle, 79; Bally, 77; Buchez, 73; L. C. Roche, 73; Simon Léon, 67; Bouillaud, 63; Gasc, 62; etc....

MM. Desgenettes et Broussais père ayant obtenu la

majorité absolue des suffrages, sont nommés membres de la Commission.

On procède à un deuxième tour de scrutin libre.... Nombre des votants, 282; nombre des bulletins, 281; majorité absolue, 142.

Les membres qui ont obtenu le plus de voix sont les suivants: MM. Rostan, 236; L. C. Roche, 225; Husson, 224; Bourgeoise, 188; Kapeler, 188; Louyer Villermay oncle, 178; Gendrin, 156; Ducrotay de Blainville, 155; Biett, 138; Magendie, 137; Lagneau, 108; Delaberge, 101; Villeneuve, 93; Bally, 90; Buchez, 85; Gaultier de Claubry, 72; Bouillaud, 65; Simon Léon, 64; etc....

MM. Rostan, L. C. Roche, Husson, Bourgeoise, Kapeler, Louyer Villermay, Gendrin et Ducrotay de Blainville, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, sont proclamés membres de la Commission.

Un scrutin de ballotage est ouvert pour les cinq dernières nominations entre les dix noms qui ont obtenu le plus de suffrages après le dernier membre nommé.

Nombre des votants, 157: ont obtenu la majorité des suffrages, et sont en conséquence nommés membres de la Commission,

MM. Lagneau, 122; Magendie, 122; Biett, 117; Delaberge, 101; Villeneuve, 101.

M. le Président, après avoir proclamé les résultats du scrutin de ballotage, déclare que la Commission de quinze membres est définitivement composée de MM., etc.... [1]

[1] Cette Commission a commencé ses travaux dès le 23; elle s'est constituée en nommant, M. Broussais, son président; M. Husson, son vice-président; et M. Gendrin, secrétaire.

Tous les renseignements, documents, notes, lettres, etc., destinés à cette Commission, devront être adressés, francs de port, à

La séance est levée à neuf heures et demie du soir: ont assisté à cette séance, d'après l'état dressé au bureau du trésorier, MM.... Total 405 médecins.

Allocution de M. Desgenettes, *président, adressée à l'Assemblée générale des Médecins de Paris.*

Messieurs et honorés confrères,

Le gouvernement constitutionnel sous lequel nous avons le bonheur de vivre, appelle tous les perfectionnements que comporte l'état social, et telle est sa puissance consolatrice, qu'il arrête tôt ou tard dans leur marche les fauteurs des préjugés nés de l'ignorance et alimentés par les intérêts personnels. C'est par une suite de cet ordre de choses, pour nous borner à un seul exemple, que nous venons de voir Son Exc. le ministre de l'intérieur consulter les Facultés et l'Académie royale de Médecine sur un projet de loi relatif à l'art de guérir, qui doit être présenté prochainement à la législature. Quelque éclairés que soient les corps auxquels Son Exc. s'est adressée, les médecins de cette capitale et ceux du reste du royaume ne peuvent rester étrangers aux améliorations proposées. Il s'agit de fixer légalement les bases de l'enseignement et les conditions des réceptions; enfin, de créer des chambres de discipline et une police médicale. Nous croyons que tous les médecins, égaux en droits aux yeux du public dont ils partagent la confiance, doivent être consultés sur de pareils objets. Avouons-le, messieurs, notre profession a besoin d'une prompte réforme, car le plus noble des arts, comme

M. Gendrin, rue de Grenelle-Saint-Honoré, n° 47. Une lettre circulaire a été adressée à tous les médecins de Paris, pour leur demander *leur avis motivé* sur les questions dont la Commission s'occupe. Les documents que MM. les médecins de province voudront bien adresser seront reçus avec reconnaissance.

l'avait déjà dit un ancien, est, entre les mains de plusieurs, le plus vil des métiers. M. Gendrin, notre confrère, va vous communiquer les moyens que quelques uns d'entre nous ont imaginés pour arriver à un but si désirable, et faire parvenir à l'autorité l'expression de nos vœux.

Il est inutile, messieurs, de vous prévenir que nous avons rempli les formalités exigibles pour notre réunion; vous en avez un sûr garant dans l'hospitalité que nous donne M. le préfet du département. M. le préfet de police nous a également secondés, et nous en témoignons notre reconnaissance à ces deux magistrats : le premier nous a habitués depuis long-temps à recueillir ses bienfaits; et le second vient de mériter les applaudissements de tous les gens de bien par ses arrêtés sur la répression de la mendicité et les mesures philanthropiques qui les accompagnent.

Rapport fait à l'Assemblée générale des Médecins de Paris, par le docteur GENDRIN, *au nom de la Commission de convocation composée de MM.* BOURGEOISE, COLLINEAU, DANYAU, DE LARROQUE, FRANÇOIS, GAULTIER DE CLAUBRY, GENDRIN, J. JUGE, KAPELER et VILLENEUVE.

MESSIEURS,

Organe de la Commission qui a appelé dans cette enceinte les médecins de Paris, je vous exposerai d'abord dans quelles vues a été conçu le projet de convoquer cette réunion; je ferai connaître comment ce projet a été envisagé par l'Assemblée préparatoire à laquelle il a été soumis, et qui a nommé, pour en préparer l'exécution, la Commission au nom de laquelle j'ai l'honneur de vous faire ce rapport, destiné surtout à vous rendre compte de ses actes.

Avant d'entrer dans cet exposé, qu'il me soit permis de vous exprimer toute la défiance que m'inspire en mes propres forces la tâche que j'ai à remplir. Je parle à l'assemblée de médecins la plus nombreuse et la plus éclairée que l'on puisse former, et je ne trouve de guide dans aucun antécédent, car une semblable réunion ne s'est encore jamais vue; cependant, Messieurs, tout ce dont je vais vous entretenir touche à l'honneur, à la dignité et à l'indépendance de notre profession: vous êtes tous trop pénétrés d'aussi grands intérêts, pour que mes paroles ne tirent pas toute leur force de l'expression même de ces sentiments que nous partageons tous.

L'art de guérir ne rendra à la société tous les services qu'elle en attend, que lorsque son exercice sera réglé par des institutions qui lui garantissent et l'instruction et la probité de ceux qui l'exercent, seuls titres légitimes qu'ils puissent avoir à la confiance publique. Fonder des institutions aussi utiles à la société que précieuses pour les médecins; les fonder, non parfaites, car rien de parfait n'est l'ouvrage de l'homme, mais les créer aussi bonnes que possible, mais surtout conservatrices et protectrices de tous les intérêts; tel est, dans sa plus large expression, le problème que le législateur doit s'efforcer de résoudre, s'il veut que l'art qui conserve les hommes ne soit jamais, dans des mains indignes, un moyen de déception et de péril pour la société; s'il veut assurer à ceux qui l'exercent cette considération publique qui doit être la première récompense de tous ceux qui consacrent leurs travaux à la conservation de leurs semblables.

Pénétré de cette nécessité, le gouvernement, dont la sollicitude a été éveillée par les plaintes nombreuses qui lui ont été adressées de toutes parts sur l'état d'imperfection de l'organisation de la médecine en France,

s'occupe de réunir tous les documents qui doivent servir de base à une loi destinée à faire cesser les abus qui se sont introduits en si grand nombre dans la pratique de notre art; loi si désirable et si difficile, à cause des intérêts nombreux qu'elle doit concilier.

Les lumières qui jailliront des discussions que le ministre a provoquées dans les corps savants, jeteront une vive clarté sur les questions qu'il leur a soumises; mais ces corps feront-ils suffisamment connaître toute l'étendue, toute la profondeur du mal? indiqueront-ils tous les moyens de rendre aux médecins cette considération que la plupart n'ont pas perdue, mais dont tous devraient être dignes? la nécessité de réformer, si généralement sentie, ne les entraînera-t-elle pas à conseiller des mesures qui pourraient, dans leur application, restreindre des droits acquis, mettre en péril l'indépendance de la profession, l'égalité de tous les hommes qui ont des droits égaux? corps privilégiés eux-mêmes, ne se laisseront-ils pas entraîner à donner leur assentiment à l'établissement de priviléges et de corporations qui, créés sous le prétexte du bien général, au profit de quelques uns, peseraient sur le plus grand nombre? Sans doute, aucun des membres de ces corps honorables n'a conçu de semblables projets; sans doute il n'en est aucun qui ne soit pénétré de respect pour les droits de tous, et qui ne cherche de bonne foi à les concilier avec des mesures indispensables pour rendre à l'art toute sa dignité; mais, messieurs, la tâche est immense et le terrain est glissant; le mal est presque sans limites aujourd'hui; on ne peut réunir trop de lumières pour en embrasser toute l'étendue; on ne peut appeler trop de conseils sur les moyens de le combattre efficacement. C'est donc un devoir pour tous ceux qui peuvent concourir à éclairer l'autorité, pour

tous ceux qui sentent le besoin d'élever la médecine à ce rang de considération qui assure à la société qu'elle ne sera exercée que par des hommes dignes de la confiance publique, pour tous ceux enfin dont l'indépendance pourrait être mise en péril, d'intervenir dans les discussions que le ministère a provoquées. Cette intervention toute officieuse, toute de conseils, uniquement destinée à faire connaître les vœux du plus grand nombre sur des objets qui nous touchent tous directement, sur nos intérêts communs, est d'autant plus utile, qu'à côté de la nécessité de relever la dignité de l'art et de faire cesser des abus qui le déshonorent, se trouve le danger d'aliéner l'indépendance de tous à des intérêts privilégiés, à des influences de corps et de compagnies.

Sur des questions aussi importantes, quels reproches n'aurions-nous pas à nous faire, quels regrets ne nous resteraient pas, si, faute d'interprètes de nos vœux et des besoins réels de notre profession, *interprètes qui ne seront légitimes que quand ils seront choisis par nous tous*, des principes aussi pernicieux venaient à prédominer dans les conseils du gouvernement?

Ce sont ces réflexions, et bien d'autres qui se présentent naturellement à l'esprit, qui ont suggéré à plusieurs d'entre nous le projet de transmettre au gouvernement, sur les questions qu'il a rédigées, l'expression des vœux de tous les médecins de Paris. Isolés les uns des autres, disséminés dans la pratique, sans point de réunion, comment ces médecins, si nombreux et si dignes de la confiance du gouvernement, feront-ils arriver dans les conseils leurs remarques, leurs observations sur le projet de réorganisation qu'il médite? Un seul moyen se présentait : c'était de les mettre à même de choisir librement des commissaires chargés de faire connaître les vœux de tous ; c'était de les appeler à investir

de leur confiance des mandataires auxquels chacun puisse adresser ses notes, ses vues, ses réflexions. Ces hommes, dépositaires de notre confiance, après s'être informés de l'opinion générale; après avoir mûri dans leurs méditations et discuté les objets qui fixent et qui doivent fixer l'attention de l'autorité; après avoir pesé les moyens de remédier à tous les abus, en respectant, en assurant même les droits et les intérêts des médecins et de la société, rédigeraient un mémoire qu'ils présenteraient au gouvernement, après l'avoir soumis à la sanction d'une nouvelle assemblée générale; dépositaires de nos pouvoirs, ils intercéderaient, à ce titre, auprès de l'autorité, dans toutes les discussions qui doivent préparer la loi projetée sur la réorganisation de la médecine.

Une Assemblée préparatoire, à laquelle on a appelé un certain nombre de médecins appartenant à différentes sociétés savantes, a été consultée sur ce projet: persuadée de son utilité, elle n'a pas hésité à en entreprendre l'exécution, tout en ne se dissimulant pas les difficultés qu'il faudrait surmonter pour réunir plus de mille médecins; car le nombre des docteurs en médecine et en chirurgie, et des médecins assimilés aux docteurs, qui exercent à Paris, n'est pas moins considérable. Appeler tous les membres d'une aussi nombreuse assemblée à prendre part à un scrutin dont chaque tour peut donner plus de douze mille noms n'était pas une tâche aisée; ajoutez-y la nécessité d'achever cette opération dans une seule séance; car une telle assemblée serait illicite et impossible si elle devait se renouveler pendant plusieurs jours. Dominée par la nécessité, l'Assemblée préparatoire a résolu d'organiser définitivement le bureau de l'Assemblée générale, et de réduire ainsi les opérations de cette Assemblée à un vote par scrutin, qui

exigerait d'ailleurs que les membres du bureau se fussent bien entendus d'avance sur tous les moyens d'assurer la liberté entière et la rapidité d'une opération dont les résultats sont si importants. Ces mesures de l'Assemblée préparatoire deviennent les vôtres, puisque vous en avez été informés par vos lettres de convocation; elles assurent d'ailleurs les bons résultats qu'il aurait été impossible d'obtenir si l'on n'eût ainsi abrégé et simplifié des travaux déjà si considérables, que bien des personnes sont étonnées qu'ils puissent s'accomplir entièrement dans une seule séance.

L'Assemblée préparatoire ayant remis tous ses pouvoirs à la Commission nommée dans son sein, cette Commission s'est pénétrée de l'importance de ses devoirs; elle s'est renfermée dans les limites de ses attributions; loin de les étendre, elle les a restreintes, elle n'a rien négligé pour vous mettre dans le cas de faire connaître par vous-mêmes votre libre volonté, vos choix indépendants. Ainsi l'Assemblée préparatoire n'avait rien statué sur le mode de scrutin auquel tous les médecins de Paris devaient être appelés à prendre part. Nos mandataires devaient-ils être nommés à la majorité relative des suffrages? Ce mode de scrutin est celui qu'ont adopté toutes les assemblées pour la nomination des Commissaires dont le travail doit leur être soumis avant de devenir définitif; il avait le grand avantage d'abréger et de simplifier beaucoup les opérations que cette nombreuse réunion doit terminer en une seule séance: c'était donc une manière de procéder plus simple, plus rapide, et la Commission savait qu'un grand nombre de nos confrères la regardaient comme suffisante; mais ce mode de scrutin présente des inconvénients graves, et les Commissaires que vous allez honorer de vos suffrages seront investis d'une si grande confiance, auront

à remplir des devoirs si importants pour nous tous, qu'il ne faut pas qu'il reste le moindre doute qu'ils ne représentent bien légitimement tous les médecins de Paris. La Commission a senti l'importance de ces considérations; elle s'est décidée, sans s'arrêter aux difficultés d'exécution, à vous appeler à nommer vos mandataires à la majorité absolue des suffrages. Ces confrères n'en sentiront que mieux toute l'étendue des obligations qu'ils auront à remplir; ils vous soumettront avec plus de confiance leurs travaux; ils les présenteront avec plus d'assurance au gouvernement, lorsqu'ils pourront se considérer comme les mandataires du plus grand nombre; c'est surtout à cette occasion que la Commission a senti toute la sagesse de la résolution de l'Assemblée préparatoire, qui a mis pour condition à cette convocation générale cette mesure, qui seule en assure tous les résultats, qu'elle n'aurait à s'occuper que de la nomination de la Commission définitive.

Vous allez donc maintenant, messieurs, procéder à la nomination de vos mandataires. La Commission qui a organisé cette réunion, attend de vous cette justice, qu'elle n'a rien fait qui puisse gêner la liberté de vos suffrages; qu'elle a au contraire pris toutes les mesures nécessaires pour l'assurer : tous sont éligibles; tous peuvent être élus. Les dispositions réglementaires qu'il a fallu arrêter pour régulariser les fonctions d'une aussi nombreuse assemblée ont été avec soin limitées de manière à respecter l'indépendance des votes. Si vos confrères, au nom desquels je parle, n'étaient pas convaincus de tout le soin que vous allez mettre à choisir pour vos mandataires les plus dignes de défendre nos intérêts; si après vous avoir mis à même de donner librement vos suffrages, ils avaient le droit de vous donner des conseils, ils ne balanceraient pas à vous exprimer toute leur pen-

sée en vous disant : Ne nommez pas seulement des hommes honorables, zélés pour le bien public et dignes de considération ; mais nommez surtout aussi des hommes libres de tout engagement ; des hommes indépendants par caractère et par position ; qu'en s'occupant de nos intérêts communs, leur conscience ne se trouve pas surtout placée entre des intérêts privilégiés à défendre, des engagements déjà pris à tenir, et le respect et la conservation des droits de tous. Pesez, messieurs, ces considérations : c'était un devoir pour la Commission de vous exposer ses vues sur le choix de vos commissaires.

Vous voilà rassemblés pour veiller à vos plus chers intérêts ; si vous n'êtes appelés aujourd'hui qu'à nommer ceux qui doivent les défendre et les soumettre à votre discussion, cette séance, dans laquelle il ne peut y avoir de délibération, puisqu'il n'y a aucune question à examiner, n'en aura pas moins des résultats importants, si les motifs en sont bien compris. Nommer des mandataires pour faire entendre vos vœux, n'est pas le seul avantage que vous en retirerez ; il en est un autre, plus grand peut-être, c'est ce rapprochement heureux entre des hommes tous égaux en titres, tous occupés des mêmes intérêts. Cet esprit de concorde préparera l'époque où, sur les propositions qui vous seront faites, vous ferez triompher par une délibération solennelle l'avis du plus grand nombre.

Que le jour de cette réunion générale, qu'aucune pensée inquiète ne troublera, parce que rien de ce qui peut nous diviser et nous écarter du but auquel nous devons tendre ne peut ici prévaloir, que ce jour soit un jour d'union et de confraternité ! Quelle plus belle occasion de rapprochement que celle que fournit la nécessité de rétablir toute la dignité et de conserver

toute l'indépendance d'un art bienfaisant, et de rendre de plus en plus dignes de la considération publique des hommes dont tous les instants sont consacrés au bien de l'humanité, qui ambitionnent l'estime publique pour premier prix des services qu'ils rendent à leurs concitoyens!

Nous avons l'honneur de vous proposer de procéder immédiatement par scrutin secret, et à la majorité absolue des suffrages, à la nomination d'une Commission de quinze membres, chargés de recueillir, sur tout ce qui touche à l'organisation de la médecine, tous les avis, ainsi que tous les renseignements que chacun pourra lui adresser. Cette Commission s'occupera, au nom des médecins de Paris, de la rédaction d'un mémoire sur les questions insérées dans les lettres de convocation, et sur tout ce qui touche l'honneur et la liberté de notre profession, ainsi que les intérêts de l'art. Elle présentera ce mémoire au gouvernement, après avoir pris toutes les mesures nécessaires pour qu'il puisse être considéré comme l'expression des vœux de la majorité des médecins de Paris.

C'est ici, messieurs, le lieu de vous dire que la Commission que vous allez nommer ne doit pas se adjoindre aux Commissions nommées par la Faculté et par l'Académie royale de Médecine, ainsi que l'insinue l'auteur de lettres anonymes, auxquelles la Commission et le Bureau sont tout-à-fait étrangers.

Tous les docteurs en médecine et en chirurgie et tous les praticiens assimilés aux docteurs, qui exercent à Paris, sont éligibles. Nul, excepté ceux qui seront nommés par cette Assemblée générale, n'a de droit acquis à faire partie de cette Commission.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Note du Rédacteur. — Les travaux scientifiques de l'Académie ont été presque nuls depuis deux mois : outre le temps employé aux élections pour la nomination annuelle des membres des bureaux, et pour la formation de commissions, l'Académie entière et ses Sections n'ont été occupées que de quelques Mémoires envoyés des départements et entièrement dénués d'intérêt. Les séances générales sont remplies par des rapports sur les remèdes secrets, dont nous ne parlons jamais, parce que c'est servir le charlatanisme même de nommer les charlatans; ou par des rapports des Commissions d'attributions qui ne portent guère que sur des objets d'administration, sur des plans de travaux à proposer aux correspondants, ou à exécuter : tel a été un projet d'instruction à envoyer aux médecins des eaux minérales, qui a été adopté dans une des séances générales de ce mois, projet tout spéculatif, entièrement inexécutable, et à la lecture duquel nos lecteurs ne trouveraient aucun profit.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 9 décembre 1828.

Observations sur une épidémie d'angine couenneuse, qui a régné, en 1827 et 1828, à la maison royale des filles de la Légion d'Honneur, à St.-Denis.

M. Bourgeois, chirurgien de la maison royale de la Légion d'Honneur, à St.-Denis, lit un mémoire sur une épidémie d'angine couenneuse, qui a régné dans cet établissement en 1827 et 1828.

700 personnes, dont 500 élèves de huit à dix-huit ans, habitent la maison royale de St.-Denis.

Il se manifesta dans cette maison, en 1827, une épidémie légère d'oreillons. Cette maladie touchait à sa fin, lorsqu'en juin 1827, deux élèves vinrent simultanément à l'infirmerie.

La première, âgée de quatorze ans, avait un malaise général avec mal de gorge et gêne de la déglutition; il n'y

ture, et la malade se rétablit progressivement; elle n'atteignit la convalescence qu'au bout d'un mois. Pendant ce temps, on a été obligé, à l'occasion de recrudescences dans les accidents, de revenir plusieurs fois à l'administration de l'émétique; le vésicatoire appliqué sur le thorax n'a fourni, pendant toute la maladie, pour toute suppuration, qu'un mucus pultacé, épaissi en fausse membrane consistante, qui se renouvelait à chaque pansement.

Cette dernière était à peine convalescente, que six élèves arrivèrent à la fois à l'infirmerie avec des oreillons, ou plutôt un gonflement des glandes lymphatiques situées sous l'angle de la mâchoire et sur les côtés du larynx; les amygdales tuméfiées, et le voile du palais présentaient des taches pelliculaires, d'un blanc grisâtre, qui s'étendaient assez profondément dans le pharynx; du reste point de fièvre, et léger malaise. Toutes ces taches furent immédiatement cautérisées avec un pinceau imbibé d'acide hydrochlorique. Tous les matins les pseudo-membranes étaient renouvelées et cautérisées de nouveau de la même manière; chez plusieurs malades, la fièvre s'alluma, une toux rauque survint; il y eut de l'oppression, de la somnolence, de fréquentes hémorrhagies nasales. Cependant, au bout de dix jours, les accidents diminuèrent, la reproduction des fausses membranes fut plus lente. Les malades entrèrent en convalescence le dix-huitième jour.

Pendant ce temps, plus de 30 élèves étaient atteintes d'oreillons. Une demoiselle, qui entra le 16 juillet à l'infirmerie, périt le dixième jour, après avoir rejeté de nombreux lambeaux de fausses membranes, et malgré la cautérisation répétée chaque jour avec l'acide hydrochlorique.

Le 1er août, deux élèves présentèrent la maladie;

gorge et les voies respiratoires, et le sixième jour, la malade avait cessé d'exister.

A l'ouverture de son cadavre, on trouva les ganglions sous-maxillaires et cervicaux tuméfiés ; une fausse membrane tapissait la narine gauche; les fosses nasales étaient remplies d'un détritus sanieux et fétide; d'épaisses concrétions enveloppaient les amygdales et s'étendaient jusqu'aux deux tiers de l'œsophage; un tuyau de même nature, de trois ou quatre lignes d'épaisseur, pénétrait dans la glotte, dans le larynx et la trachée-artère; il diminuait de volume et de consistance jusqu'aux premières divisions des bronches : la muqueuse adjacente était légèrement injectée, d'un aspect grenu et d'une rougeur pointillée.

Il y eut quelques malades de loin en loin, mais très légèrement atteints pendant le mois de novembre. Le 8 décembre il y eut une nouvelle victime. La maladie s'était manifestée chez elle par une toux rauque avec aphonie : ce ne fut que le deuxième jour que l'on vit des traces de pseudo-membrane sur le voile du palais. Les troisième et quatrième jours, expulsion de fausses membranes tubulées; la mort survint le cinquième jour. A l'ouverture du corps, on reconnut une pseudo-membrane à peine apparente dans le pharynx, et nulle dans l'œsophage, qui était assez dense, blanche, et peu adhérente dans toute la capacité du larynx, d'où elle se continuait dans la trachée-artère jusqu'à la première division des bronches. Décollée sur plusieurs points, cette pseudo-membrane remplissait toute la capacité du conduit.

Pendant les six premières semaines de 1828 il y eut quelques malades qui furent légèrement affectées. La maladie cessa complétement jusqu'au commencement d'avril, qu'une élève fut subitement atteinte. Les pseudo-membranes parurent sur les piliers du voile du palais

« Avant de nous occuper, dit M. Louis, de rechercher les causes qui ont pu déterminer l'épidémie de Gibraltar, nous avons dû commencer par étudier ses caractères; nous nous sommes donc particulièrement occupés à recueillir des observations sur la maladie régnante. Grâces à l'obligeance des médecins anglais, nous avons pu ouvrir, depuis notre arrivée ici, une dizaine de cadavres. La maladie de Gibraltar ne diffère en rien de la fièvre jaune d'Amérique, à en juger soit par les descriptions données par les auteurs, soit par le témoignage des médecins qui se trouvent ici, et qui ont eu occasion d'observer la fièvre jaune soit en Amérique, soit en Europe. Il y a entre cette maladie et les fièvres graves de nos climats cette différence importante qu'elle ne présente point, comme ces dernières, d'altération et de gonflement des follicules muqueux de Peyer et de Brunner. On ne trouve point aussi chez les sujets qui succombent à Gibraltar, des désordres abdominaux aussi prononcés que ceux que la fièvre jaune a offerts en Amérique; chez quelques sujets, on ne rencontre même aucune lésion morbide qui puisse motiver la mort. »

La température, au rapport de M. Louis, continuait à être très basse à Gibraltar; il y avait généralement 15 à 18 degrés de Réaumur, de onze à deux heures. Cependant l'épidémie diminuait; et, depuis douze jours, les maladies étaient restées tout-à-fait stationnaires : il mourait journellement encore sept à huit personnes dans les hôpitaux, et trois ou quatre dans la ville. La maladie était répandue également dans tous les quartiers; elle s'était même étendue jusque sur les forts et au sommet des rochers.

MÊME SECTION. Séance extraordinaire du 30 décembre 1828.

Prix sur les Tubercules.

Cette séance extraordinaire avait été convoquée pour décerner le prix sur la question mise au concours l'année dernière sur les Tubercules.

Le rapport a été fait à huis clos, et l'on n'a fait entrer le public que pour entendre les noms des deux personnes entre lesquelles le prix de mille francs a été partagé.

La Section de Médecine a, sans doute, pesé toutes les conséquences d'un jugement à huis clos sur une question qu'elle a mise au concours: nous ne nous permettrons pas de réflexions sur sa résolution, mais il ne nous paraît pas convenable de faire connaître les noms des hommes qu'elle a jugés dignes du prix.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 11 décembre 1828.

M. Hervez de Chégoin donne lecture d'une observation sur une opération de taille périnéale, suivie de réflexions sur la cystotomie. (*Voyez* ci-dessus, p. 72.)

Observation sur une Commotion cérébrale avec anamnésie.

M. Kempfeld, chirurgien-major des gardes suisses, donne lecture d'une observation dont voici l'analyse:

Un officier suisse, de haute stature, tomba de cheval le 1er novembre dernier, étant au manége; le côté droit du corps et la région pariétale droite furent contus. Il resta sans connaissance sur la place; on le releva; et, au bout de quelques instants, il revint à lui. Ses premiers mots, en reprenant sa connaissance, furent ceux-ci: « Je sors comme d'un rêve; qu'ai-je donc? » Son écuyer, qui l'avait secouru, lui dit qu'il venait de faire une chute

de cheval. Un instant après il répéta la même question, et reçut la même réponse, qu'il oublia comme il avait oublié la première; aussi réitéra-t-il plusieurs fois de suite les questions, parce qu'il oubliait à l'instant même la réponse qu'on lui faisait. Reconduit chez lui à peu de distance du manége, cet officier fut vu immédiatement par M. Kempfeld, qui trouva les pupilles parfaitement mobiles, la locomobilité entière, la sensibilité intacte, mais qui reconnut une diminution extrême de la fréquence du pouls, qui ne donnait que quarante pulsations par minute. Cet homme reconnut parfaitement M. Kempfeld; il reconnaissait très bien ceux qui l'entouraient; mais il avait perdu si complétement la mémoire, qu'il oubliait à l'instant même les réponses que l'on faisait à ses questions: « Je sors comme d'un rêve, disait-il; qu'ai-je ? que m'est-il arrivé ? » Chaque fois qu'il portait les yeux sur M. Kempfeld, il croyait le voir pour la première fois. L'examen attentif de la tête ne fit reconnaître aucune lésion au cuir chevelu ni aux parties dures du crâne.

M. Kempfeld, reconnaissant dans cet état une commotion cérébrale, administra de l'eau de mélisse, et prescrivit un bain de pieds sinapisé; en ordonnant ce remède, il dit au malade qu'il devait s'attendre que ce bain de pieds lui occasionnerait de la douleur, à cause d'une excoriation qu'il avait à un pied depuis plusieurs jours, et qui avait été produite par sa botte. Cet homme répondait tout étonné à M. Kempfeld : Est-ce que j'ai mal au pied ? comment ce mal m'est-il survenu ? On lui demanda alors s'il n'était pas allé la veille à Versailles: il ne se le rappelait pas : tel était l'état de cet officier à dix heures du matin.

A deux heures du soir, le pouls avait pris de la fréquence, mais n'était point encore remonté à son type

naturel. Le malade sentait toujours ce vague dans ses idées qui lui faisait dire qu'il lui semblait rêver. Il salua M. Kempfeld comme s'il le voyait pour la première fois; mais on lui dit qu'il était tombé de cheval; il n'oublia point la réponse, et se plaignit d'une légère douleur au côté droit du thorax qui avait été contus dans la chute.

A quatre heures du soir, la fréquence du pouls était encore augmentée; le malade parlait de sa chute comme un homme qui a ses idées très présentes; mais il ne se rappelait pas encore son voyage à Versailles de la veille. Un nouveau bain de pieds sinapisé fut administré.

A six heures et demie du soir le pouls était remonté à son type naturel; le malade commençait à se souvenir de son voyage à Versailles; cependant il disait : Je n'en suis pas encore bien sûr, j'en ai une idée, mais j'éprouve un vague indéfinissable dans mes idées, il faut qu'on me l'assure pour que je n'en doute pas.

La nuit fut tranquille; le sommeil fut calme. Le lendemain matin toutes les fonctions étaient revenues à leur état naturel; la mémoire était dans toute son intégrité.

M. Kempfeld fait remarquer cette progression du retour de la mémoire, qui s'est d'abord rétablie sur les faits les plus récents, tels que la réponse qu'on venait de lui faire, le malade s'est ensuite souvenu de sa chute de cheval, et enfin sa mémoire lui a retracé d'abord confusément et enfin très clairement le souvenir de son voyage à Versailles.

M. Kempfeld regarde cette observation comme un exemple de commotion cérébrale simple; il s'applaudit de n'avoir eu recours à aucune émission sanguine, et de s'être borné à une médication stimulante et révulsive : l'infusion de mélisse et les pédiluves sinapisés.

M. Lisfranc communique les observations suivantes sur des opérations qu'il a pratiquées :

Extirpation d'un Lipôme.

Une négresse portait un lipôme très volumineux au-dessus de la clavicule et envoyant des prolongements sous cet os : l'extirpation de cette tumeur, que M. Lisfranc pratiqua, offrit cela de remarquable, 1°. que la veine jugulaire externe, qui occupait toute l'étendue du diamètre vertical de la tumeur, fut disséquée et ménagée ; 2°. on mit à nu la veine et l'artère sous-clavières ; 3°. la plèvre déprimée s'aperçut dans le fond de la solution de continuité. La malade est guérie sans éprouver le moindre accident.

La peau de cette négresse est extrêmement mince, et douée d'une contractilité de tissu beaucoup plus considérable qu'à l'ordinaire.

Réduction d'une Luxation humérale ancienne.

M. Lisfranc annonce qu'il a réduit, à la Maison de Santé de la rue de Valois-Mouceaux, une luxation en avant de l'humérus sur le scapulum ; cette maladie datait de cinq mois : pour éviter la déchirure du plexus brachial, qu'on a vue récemment dans un hôpital de province, et pour se mettre en garde contre la mort subite dont un malade fut frappé dans le Midi, M. Lisfranc ayant à réduire d'ailleurs une luxation beaucoup plus ancienne, fit exercer des tractions d'abord fort lentes, puis graduées ; elles furent peu douloureuses ; continuées pendant une heure, elles amenèrent la tête de l'humérus au-dessous de la cavité glénoïde du scapulum ; mais les manœuvres ordinaires pour obtenir la réduction échouèrent alors à quatre reprises. Deux aides exer-

cèrent l'extension; et tandis que le bras était maintenu pendant, presque parallèlement à l'axe du tronc, M. Lisfranc et le docteur Plane, qui s'étaient placés sur un plan plus élevé que le malade, pour augmenter leurs forces, croisèrent leurs mains sous la partie supérieure du membre, et la pressèrent fortement de bas en haut: la réduction fut alors obtenue. Aucun accident n'a eu lieu: le malade a été opéré il y a un mois; il jouit de la liberté presque entière de tous les mouvements du bras.

Plaie ancienne compliquée de la présence du corps vulnérant resté dans les tissus.

M. Lisfranc dépose sur le bureau une culasse de fusil avec sa vis; il les a extraits de la face d'un individu qui les portait depuis deux ans, et entre les mains duquel une arme à feu se brisa : ces corps étrangers paraissent s'être introduits par une plaie située au-dessous de l'orbite, et dont il ne reste que de légères traces. Les deux joues étaient à peu près du même volume: le doigt indicateur, porté dans la bouche, sentait une tige métallique mobile, horizontalement située, et de laquelle semblait partir un prolongement vertical dont on ne pouvait mesurer ni la longueur ni la hauteur. Il était impossible, même par des pressions lentes, d'écarter les mâchoires fortement rapprochées. On ne pouvait pas connaître précisément la forme ni le siége du corps étranger, que recouvraient, en très grande partie, les os. M. Lisfranc exerça sur lui, sans avoir fait aucune incision, les plus fortes tractions possibles; elles ne donnèrent pas le moindre résultat: alors il pratiqua une incision, qui, divisant toute l'épaisseur de la joue, s'étendit de la commissure droite des lèvres à la partie moyenne du diamètre antéro-postérieur de la face externe du

masseter ; sa partie supérieure était arrivée immédiatement au-dessous du canal de Sténon : la tige métallique horizontale fut de nouveau soumise inutilement à des tractions. On ne put pas encore découvrir assez le corps étranger, malgré la grande étendue qu'on donna à la dissection : on pratiqua une seconde incision qui, partant du bord libre de la lèvre supérieure, longea l'aile du nez et vint se rendre à quelques lignes au-dessous de la partie moyenne et inférieure de l'orbite; ainsi, on forma un large lambeau triangulaire, qui, disséqué, fut renversé sur l'oreille; la tige verticale du corps étranger se fit alors apercevoir à la partie supérieure de la plaie dans l'étendue de deux ou trois lignes; M. Lisfranc la saisit avec les tenailles dont on se sert pour effiler l'or; il l'ébranla d'abord, et enfin l'arracha : les corps étrangers étaient logés entre la face interne de la branche de la mâchoire inférieure, l'apophyse zygomatique, l'os de la pommette et la face externe et postérieure de l'os maxillaire supérieur, sur lequel existaient une dépression considérable et quelques points de nécrose : un seul vaisseau a été lié. Le malade va parfaitement bien.

SECTION DE PHARMACIE.

Nécrologie.

La Section de Pharmacie vient de perdre un de ses membres honoraires les plus distingués, M. Boudet, oncle, ancien pharmacien de l'expédition d'Égypte. Ses obsèques ont été célébrées le 20 décembre; et le secrétaire de la Section de Pharmacie a prononcé, sur sa tombe, un discours que des grammairiens, probablement trop difficiles, ont sévèrement critiqué. Comme nous ne voulons point appeler de leur jugement, nous en épargnerons la lecture à nos abonnés. M. le baron

Desgenettes, au nom de toute l'Académie, a rendu hommage en ces termes à son ancien compagnon de l'expédition d'Orient.

MESSIEURS,

« L'Académie royale de Médecine, qui sait que j'eus le bonheur d'être l'ami de M. Boudet, a voulu que ce fût moi qui lui dise, en son nom, le dernier adieu, quand elle pouvait choisir tant d'hommes plus dignes de la représenter. Je ne pourrai même prononcer ici que quelques mots sur les services militaires de M. Boudet. Il faisait partie de cette colonie savante qui suivit, il y a trente ans, notre armée d'Égypte, et fut associée à ses succès comme à ses revers.

« La Pharmacie n'ayant point répondu, pendant l'expédition de Syrie, à ce que l'on avait droit d'en attendre, le successeur immédiat du premier général en chef confia à M. Boudet, sous le titre de directeur de la pharmacie, des fonctions qui le portèrent promptement à la tête de ce service. Connaissances positives, probité austère, activité surprenante, telles furent les qualités qui distinguèrent M. Boudet et furent dignement appréciées.

Placé depuis dans un corps d'armée commandé par un maréchal qui avait servi en Orient, M. Boudet, investi de la confiance illimitée du prince d'Eckmulh, veilla, par toutes sortes de moyens hygiéniques, à la conservation des troupes, et intervint dans toutes les branches de l'administration que la chimie et les sciences peuvent éclairer.

« Peut-on d'ailleurs avoir connu M. Boudet sans admirer la sagacité de son esprit et la solidité de son jugement, sa modestie, l'élévation de son caractère et la sensibilité de son cœur?

« Qu'il repose donc en paix, puisqu'il réunit tout ce que les hommes devraient chérir et révérer à jamais! »

N.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité de l'Ergot du seigle *ou de ses effets sur l'économie animale, principalement la gangrène; par J.-F.* **Courhaut**, *ancien chirurgien auxiliaire de la marine royale, chirurgien en chef de l'hospice civil de Marcigny-sur-Loire (vingt ans gratis), et officier de santé à Châlons-sur-Saône.* (Voyez *Ann. bibl.*, t. cxii, p. 304.)

Analysé par M. **Pougeт**, D. M. P.

Le praticien qui se condamne à porter, sans guide et sans conseils, les secours de son art dans les bourgs et les villages, a certainement déjà des droits à notre reconnaissance; mais nous lui en devons encore plus si, après avoir bravé l'intempérie des saisons, rentrant chez lui accablé de fatigues, souvent de dégoût, il trouve de nouveau le temps et la force de jeter quelques notes sur le papier; aussi serions-nous tout disposés à rendre justice à cet égard à M. Courhaut, s'il eût rempli cette dernière tâche, nous ne dirons pas avec plus de savoir, mais avec moins de présomption. Et pourquoi, dans une modeste sphère, débuter par des prétentions exagérées qui ne conviennent à personne, pas même à la célébrité? Pourquoi chercher à rebuter son lecteur par l'exposé de principes ambitieux que rien ne justifie? Comment en effet M. Courhaut a-t-il pu, en médecine, dans une science si avare de ses secrets, déclarer qu'il est parvenu à en découvrir, *et involontairement*, un grand nombre? Comment a-t-il osé prétendre

qu'il avait le pouvoir de combattre et d'annihiler les inflammations en moins de vingt-quatre heures, sans évacuations sanguines?...

Mais laissons pour ce qu'elles valent des découvertes qui ne sont d'ailleurs que simplement énoncées dans un *Avis au lecteur*, très curieux à lire; et puisque l'ouvrage dont nous avons à rendre compte traite spécialement de l'affection gangréneuse que produit l'usage du seigle ergoté, et surtout d'un mode de traitement spécifique, découvert par l'auteur, neutralisant avec une extrême promptitude l'influence délétère de cette production végétale, examinons avec soin une modification thérapeutique d'un aussi grand prix.

Fatigué du peu de succès qu'il obtenait des différents moyens employés jusqu'alors contre la maladie dont nous venons de parler, M. Courhaut voulut en trouver un nouveau plus favorable et moins incertain. Or, comme on ne peut, d'après cet auteur, combattre avec avantage une phlegmasie que lorsqu'on connaît la *nature de sa cause, et à quel principe élémentaire ou constitutif de l'organisation animale elle appartient*, il lui a bien fallu rechercher en quoi consistait *la nature de la cause des phlegmasies qui se développent aux membres* des individus qui se sont nourris de pain ergoté pendant un temps plus ou moins considérable. Il a en conséquence fait une étude particulière de l'ergot du seigle, de la manière dont cette monstruosité végétale se développe, et du principe délétère qu'elle contient. Peut-être notre auteur a-t-il mieux réussi que ses devanciers dans la première partie de l'explication qu'il nous donne des causes de sa formation, en les attribuant à l'humidité ou à des gouttes de pluie qui troublent la fécondation du seigle, et donnent ensuite naissance, sous l'influence des rayons solaires, à une fermentation nuisible.

Mais quand il ajoute que ce mouvement intestinal produit à son tour un principe putréfiant, comment ce principe, qu'il reconnaît désorganisateur, peut-il donner au grain un accroissement beaucoup plus considérable que n'en a ordinairement le grain naturel? Quoi qu'il en soit, c'est ce même principe qui agit sur nos organes d'une manière aussi fâcheuse : avant tout, il convenait donc de pénétrer de quelle nature il était. Jusqu'ici l'action délétère de l'ergot avait été attribuée à la matière azotée et à la substance âcre qu'il contient; mais elle est due, selon M. Courhaut, à l'acide libre qui résulte de l'analyse chimique de cette production céréale, acide que M. Vauquelin présume être de nature phosphorique, mais que notre auteur déclare, on ne sait trop sur quel fondement, *sui generis*, et qu'il nomme par conséquent *acide ergotique*.

La *nature acide de la cause* de la maladie que fait naître le seigle ergoté, une fois connue, il ne s'est plus agi que de lui opposer un alcali convenable, afin de l'arrêter dans sa marche et de la neutraliser. En effet, nous dit l'auteur, et cette citation ne pourra du reste que donner une idée de sa réserve et de son style, « Si vous faites « des évacuations sanguines, vous abrégez les jours du « malade; si vous employez les toniques ou les délayants « en lavage, vous ne faites que d'atténuer et étendre cet « acide; les acides excitent des inflammations, les alcalis « de même; la combinaison de plusieurs autres sub- « stances, même celles qui constituent l'organisation « animale, les fait éclore; or, les moyens de combattre « ces espèces d'inflammations ne peuvent donc être les « mêmes, puisqu'elles diffèrent de nature de cause; « bientôt après elles prennent une autre constitution, « et font naître de nouveaux accidents. Dans ma décou- « verte de l'acide ergotique, l'analyse de M. Vauquelin

« vous laisse encore des doutes sur son espèce; mais « qu'importe? l'ammoniaque le neutralise en moins de « deux minutes sur le grain, en moins de deux heures « sur le malade; mon calcul était donc juste; je suis « donc arrivé au but, etc. » Que ce ton d'assurance n'étonne pas le lecteur: M. Courhaut n'aime point élever de doutes ni paraître incertain dans ses assertions. Ainsi « l'ergot introduit *dans la digestion*, agit en quinze jours « chez les enfants, en un mois chez les vieillards, en six « semaines chez les adultes, et au bout de deux mois « seulement chez les femmes, à moins qu'elles ne soient « nourrices ou dans l'état de grossesse, car en huit jours « elles perdent leur lait, en quinze jours ou trois semaines « elles avortent. » Outre qu'il est difficile de croire à l'exactitude de tels calculs, comment se fait-il qu'après nous avoir présenté les femmes comme supportant le mieux l'influence vénéneuse de l'ergot, on nous dise, dans la même page, à l'occasion des tempéraments et des constitutions, que les individus robustes et vigoureux y résistent pendant long-temps? Est-ce que la différence du sexe serait seule capable d'opérer une exception aussi notable? Nous n'ignorons pas que quelques auteurs ont annoncé également cette singulière résistance de la part des femmes à l'action de la substance qui nous occupe; mais n'aurait-il pas alors existé pour elles quelques circonstances particulières dont on n'aurait pas tenu compte? Nous serions d'autant plus porté à le croire que dans l'épidémie gangréneuse, occasionnée par cette cause, qui a régné en 1816 dans les départements de l'Isère et de la Drôme, M. le docteur François a remarqué qu'il y eut plus de femmes et de jeunes filles que d'hommes qui éprouvèrent les effets de ce poison, et il l'attribue à ce qu'elles sont naturellement plus faibles, et que leur régime est en général plus débilitant.

Ce médecin n'a point non plus observé ni entendu dire que l'usage du pain dans lequel il entrait de l'ergot de seigle déterminât l'avortement; et certes, une circonstance aussi remarquable aurait non seulement frappé les médecins et les auteurs qui ont écrit sur les effets de cette production végétale, mais malheureusement aussi la valeur d'une telle propriété aurait été comprise, et n'aurait pu rester ignorée [1]. D'ailleurs M. Courhaut ne rapporte, en faveur de son opinion, qu'un seul fait, encore est-il extrêmement insignifiant. Nous avons donc toujours à nous féliciter qu'il faille que l'utérus soit disposé à se contracter et ait reçu, de l'organisation, de premiers ébranlements, pour que l'influence du poison végétal puisse réveiller son action ou ajouter à des contractions qui s'affaiblissent.

Mais, pour en revenir à notre objet, c'est par suite d'une expérience dans laquelle M. Courhaut a vu l'ammoniaque agir sur des grains d'ergot, et en faire immédiatement dégager de petits nuages pourprés qui, en moins de deux minutes, donnaient à la liqueur une couleur lie de vin, que ce médecin a été conduit à donner la préférence à cet alcali pour le traitement de la maladie causée par l'acide ergotique. Aussi, pour légitimer et étendre davantage sa comparaison chimique, il prétend sans doute, parce qu'il suppose qu'il faut un véhicule à cet acide, qu'il ne porte son influence que sur le système vasculaire. Il ne veut point qu'il ait d'action directe sur les nerfs, et cependant les phénomènes exposés par M. Bordot, comme appartenant à la première et à la deuxième période de la maladie, et quelques uns des faits rapportés par M. Courhaut lui-même, présentent plus ou moins complétement le caractère nerveux, caractère dont l'existence paraît au reste avoir été reconnue

[1] *Voyez* Vétillard; *Épidémie de la Sologne*, 1774.

par plusieurs auteurs, puisqu'ils ont été contraints de diviser en deux espèces l'affection produite par le seigle ergoté, et d'en dénommer une partie, à cause des symptômes qu'elle fait naître, *convulsio cerealis*, convulsion de Sologne, ergotisme convulsif (Voyez le *Dictionnaire des Sciences médicales*). Si cette variété ne devait point être admise, à l'exception des phénomènes malheureusement trop évidents qui se développent dans ses dernières périodes, l'espèce de gangrène qui nous occupe pourrait donc, dans son origine, se masquer sous des symptômes communs à d'autres affections, ou d'autres affections se présenter, à des yeux prévenus, comme des signes qui lui appartiennent. D'après M. le docteur François, l'ergotisme ne donnerait lieu, pour ainsi dire, qu'à des phénomènes locaux. Sans vouloir nous constituer juges sur des dissidences d'opinion, qu'il ne serait peut-être pas d'ailleurs impossible de concilier, en réfléchissant aux effets différents que peut faire développer cette substance vénéneuse, selon qu'elle jouissait d'une plus ou moins grande activité, ou avait été prise en quantité plus ou moins considérable, nous nous contenterons seulement de dire, à l'occasion des symptômes, que ce médecin n'a jamais vu survenir, dans l'épidémie qu'il a observée, ni les vomissements, ni les coliques, ni les syncopes, ni *l'affaissement ou extrême légèreté de la tête sans douleurs*, dont parle M. Courhaut.

Quel que soit, du reste, le système sur lequel agit l'ergot du seigle, nous ne savons trop, par rapport au traitement, jusqu'à quel point le lecteur sera disposé à juger des substances thérapeutiques par ce qui se passe dans les creusets de la chimie, et s'il tiendra mieux compte de l'influence de l'action vitale. Quant à nous, nous ne pouvons nous persuader que, dans le court espace de temps désigné par notre auteur, l'ammoniaque,

quoique administré intérieurement et extérieurement, puisse agir assez promptement pour changer un état de choses déterminé par l'assimilation successive d'une substance délétère mélangée à nos aliments. Si l'ammoniaque lui a été utile, assurément ce ne peut être comme alcali, dans le sens où il l'entend, mais seulement par ses propriétés stimulantes. Cet agent médicinal, ainsi que les lotions de potasse qu'il emploie, bien loin d'être considérés comme spécifiques, devraient être même d'autant moins préférés aux toniques anti-septiques ordinaires, qui sont essentiellement anti-gangréneux, que les alcalis tendent, par leur nature, à la décomposition, et, sous ce rapport, disposeraient plutôt à la gangrène.

Pour prouver la bonté de sa méthode, M. Courhaut dit, il est vrai, que par elle il n'a perdu qu'un malade sur plus de trois cents auxquels il a donné ses soins; mais ce résultat, sur lequel il ne nous est pas permis d'élever de contestation, perdrait sans doute de sa valeur aux yeux du praticien que nous avons déjà cité, puisqu'il déclare que la maladie de l'ergotisme n'est point essentiellement mortelle, et que presque toutes les personnes qui en ont été atteintes en 1816, dans les départements de l'Isère et de la Drôme, ont survécu, bien que la moitié au moins n'ait fait aucun remède, ou que des remèdes insuffisants. Si cette circonstance heureuse ne se présente pas toujours, elle n'en est pas moins ici une preuve que la maladie peut se terminer souvent d'une manière moins funeste qu'on ne nous l'annonçait. Les faits dont le chirurgien de l'hospice de Marcigny-sur-Loire a appuyé son travail, nous ont d'ailleurs paru un peu trop pliés à un but conçu d'avance, et il nous semble qu'on pourra le juger de même que nous par l'observation suivante, inti-

tulée *De l'ergot sur les nourrices.* « Le 3 octobre 1813, je fus consulté par Marie Marchand, femme Amelot, laquelle se plaignait d'avoir perdu son lait pour avoir fait usage du pain de seigle ergoté. Du même jour j'ordonne un régime succulent et tonique; je lui administrai, dans douze onces d'infusion de sureau édulcoré, douze gouttes d'alcali volatil fluor, pour une potion à prendre en quatre doses de quatre en quatre heures. Le 6 elle allaitait son enfant; le 10 elle reprit l'usage du pain ergoté; le 14 le lait a disparu : même procédé; le 22 elle nourrit; le 26 elle mange du même pain, mais chaud; le 27 le lait est perdu; le 28, nausées, crampes; le 30, remise au régime et traitement; le 3 novembre elle était en pleine santé. »

Nous n'aurions peut-être plus besoin maintenant, pour achever de déterminer le jugement qu'on peut porter de l'ouvrage de M. Courhaut, qu'à donner un modèle de la rédaction de ses autres observations, et qu'à copier, par exemple : « Le 25 juillet 1813, appelé au domicile de Claude Ravat, âgé de soixante-deux ans, atteint depuis quelques mois d'un petit ulcère à la jambe gauche, d'un tempérament lymphatique, la rate obstruée. Ce malade éprouvait un froid permanent, des douleurs aiguës, le pied jaune, le gros doigt du pied sphacélé.... Je mis ce malade à l'usage externe d'une décoction de quina alcoolisée et camphrée; l'onguent styrax sur plumasseau, intérieurement.... Cette main était déjà colorée rose.... Ce malade buvait du vin, et mangeait succulent.... Le 24 août 1814, la même accoucha au septième mois, avec les mêmes symptômes et les mêmes suites. »

Mais il nous reste une tâche plus importante à remplir. L'année 1828 ayant été, par sa constitution variable et pluvieuse, l'une de celles qui produisent le

plus le seigle ergoté, nous devons profiter de l'occasion qui nous est offerte pour rappeler aux praticiens des campagnes la méthode rationnelle indiquée par M. le docteur François, dans le *Journal général de Médecine*, tome LVIII, à l'occasion de l'épidémie gangréneuse dont nous avons déjà fait mention.

La maladie qu'occasionne l'usage de l'ergot n'ayant rien de spécifique, et ne sévissant même, d'après ce médecin, sur les individus qu'en raison des causes débilitantes nombreuses auxquelles ils se trouvent soumis, puisqu'on remarque assez généralement qu'elle n'attaque de préférence que les jeunes gens impubères, mal nourris, mal vêtus, employés à la garde des troupeaux, et par conséquent exposés à l'influence d'une atmosphère humide, le traitement ne doit pour ainsi dire pas différer de celui que l'on conseille contre les gangrènes ordinaires.

Il faut donc, nous dit M. le docteur François, placer le malade dans un appartement sec et chaud, et dans un lit bien propre, dont on renouvellera fréquemment les fournitures; le nourrir avec des substances animales, et lui faire boire de bon vin à tous ses repas; lui prescrire l'usage d'infusions d'arnica ou de serpentaire de Virginie, et du vin de quina animé avec l'éther ou le camphre; lui faire baigner les extrémités malades dans des décoctions de plantes aromatiques, et les couvrir de compresses imbibées d'une décoction de quina et d'eau-de-vie camphrée, en persévérant sur tous ces moyens, même après que les symptômes paraissent dissipés; enfin, rehausser le moral du malade, qui sans cela se livrerait plus facilement au désespoir. Quand on ne peut parvenir à arrêter les progrès de la gangrène, il faut se borner à soutenir les forces, et laisser la nature se débarrasser d'un membre sacrifié par elle, avec d'autant plus de raison qu'il

étant plus léger que le bon grain, surnage, et peut alors être enlevé facilement.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ PRATIQUE DE CHIMIE APPLIQUÉE AUX ARTS ET MANUFACTURES, A L'HYGIÈNE ET A L'ÉCONOMIE DOMESTIQUE, par S. F. GRAY; *traduit de l'anglais, et considérablement augmenté*, par T. RICHARD. 3 vol. in-8° avec 100 planches, publiés en 13 livraisons qui paraissent tous les vingt jours. — Prix de chaque livraison, 2 fr. 50 c. (5e et 6e livraison). A Paris, chez ANSELIN, successeur de Magimel, rue Dauphine, n° 9.

NAPOLÉON A SAINTE-HÉLÈNE, *Opinion d'un médecin sur la maladie de l'empereur Napoléon et sur la cause de sa mort*; par J. HÉREAU. 1 vol. in-8. — Prix, 4 fr. — A Paris, chez F. LOUIS, libraire, rue du Paon, n° 2.

SUR LA RUPTURE DU CAL, *ou Méthode sûre de rompre les os mal réduits, pour ramener le membre à la rectitude naturelle*; traduit de l'allemand de J. F. OESTERLEN, par J. Ch. MAURER. In-8, avec une planche. — Prix, 3 fr. 50 c., et 4 fr. 10 c. franc de port par la poste. — A Paris, chez GABON, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10; et à Strasbourg, chez FÉVRIER, libraire.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS, *ou Principes de Tokologie et d'Embryologie*; par Alf. A. L. M. VELPEAU, D. M. P., etc. — Paris, 1829. 2 vol. in-8. — Prix, 12 fr. — A Paris, chez J. B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. — A Londres, même maison, 3 Bedford street, Bedford square. — A Bruxelles, au dépôt de la Librairie médicale française.

Le défaut d'aisance l'obligeait de travailler à la journée, vivant tantôt bien, tantôt mal; mais elle n'a jamais fait abus des liqueurs spiritueuses, ni eu de chagrins profonds.

Depuis environ dix ans, cette femme éprouvait, au commencement de l'automne, une leucorrhée très abondante, et parfois si âcre, qu'elle irritait fortement les parties sexuelles. Cet événement précédait de huit jours chaque période menstruelle et cessait avec elle.

Au mois de janvier 1820, elle se plaignit, pour la première fois, de coliques violentes, qui furent suivies d'une évacuation sanguine, ayant toute l'apparence d'une ménorrhagie, laquelle subsista pendant une quinzaine, en perdant néanmoins de son intensité; puis il s'écoula une matière séreuse, mêlée de stries de sang, qui continua jusqu'à une nouvelle apparition des règles. Comment croire que cette scène se soit renouvelée de mois en mois, durant trois ans, sans que le reste de l'économie s'en ressente?

Mais voilà deux ans, dans le courant de l'été 1825, que les accidents ont pris un caractère plus grave : menstrues, ou plutôt perte toujours considérable; dans l'intervalle, il sortait par la vulve, un liquide sanieux, d'une fétidité extraordinaire; douleurs vives dans la région hypogastrique, avec des tiraillements dans les aines, dans les aines et dans les cuisses, ce qui rendait la malade pesante, et l'empêchait de marcher facilement; poids incommode et pénible sur le rectum, accompagné d'une grande difficulté d'uriner et d'aller à la garde-robe; elle est fréquemment restée plusieurs jours sans évacuer, et une fois seulement elle a eu une constipation qui a duré six semaines, contre laquelle les lavements ne faisaient plus rien, et que l'on parvint enfin à combattre par le jalap. Le désordre des fonc-

tions digestives se joignit à tout cela, et la malade ne faisait plus qu'un repas par jour. Il se manifesta en outre de l'oppression résultant du volume énorme qu'avait pris le ventre, où, dans le côté gauche, elle ressentait de temps à autre un certain mouvement, qu'elle aurait elle-même rapporté à la présence d'un fœtus, si elle n'eût pas pensé que l'état de gestation devait être incompatible avec les hémorrhagies auxquelles elle était en proie.

Une particularité digne de remarque, c'est qu'un jour, en travaillant, la femme César éprouva tout à coup un sentiment de pesanteur dans les organes de la génération, et la curiosité, jointe à l'inquiétude, l'ayant portée à y introduire le doigt, elle crut sentir un corps de la grosseur d'un œuf de poule. Plus tard, elle répéta cette exploration, et elle en garda le secret.

Malgré cette série d'accidents formidables qui condamnaient cette femme à rester au lit la majeure partie du temps, il s'opéra un changement bien surprenant dans sa manière d'être. Et comment encore s'en rendre compte? Pendant les trois premiers mois de l'année 1824, il ne reparut plus de flux d'aucune espèce; durant les trois mois suivants, un écoulement presque continuel de matière sanguinolente eut lieu, mais fut moins abondant qu'autrefois. En un mot, il paraît que la malade, qui alors pouvait à peine se soutenir, tant elle était faible et souffrante, s'aperçut d'un mieux tel, que, pendant ces six mois, elle reprit ses travaux domestiques. Ajoutons que la nature en fit tous les frais, car, instruite par des commères, que c'était son âge critique qui la rendait malade, et que la plupart des femmes éprouvaient les mêmes inconvénients sans rien y faire, elle ne réclama aucuns secours médicaux.

Je passe sous silence une foule de détails qui ne se-

raient tous que la répétition des phénomènes morbides énumérés, pour arriver à l'histoire des faits que j'ai recueillis moi-même au chevet du lit de la malade.

Je trouvai cette femme dans un découragement complet. Elle habitait une chambre où l'on respirait une odeur repoussante, odeur qui était encore plus fétide lorsque le siége de l'infection était à découvert, ce qui arrivait fréquemment, par la nécessité où l'on était de renouveler les alèzes. Le jour, elle pouvait encore, étant debout, rendre ses urines; mais la nuit elle se levait à chaque instant pour satisfaire ce besoin, qui se manifestait aussitôt qu'elle était replacée dans son lit. Je pratiquai le toucher, et je découvris un engorgement qui était mollasse, dans quelques points, dur dans d'autres, et qui me sembla appartenir à la lèvre antérieure du museau de tanche; les parois du vagin étaient très sensibles à cause de l'irritation dont ce conduit était affecté, en même temps que le doigt entraînait des débris d'une partie ulcérée.

Dès-lors je crus réellement avoir affaire à un cancer du col de la matrice, qui était déjà dans un état fort avancé; et mon collègue, M. Lasnay, médecin distingué à Livarot, que j'appelai en consultation, confirma mon diagnostic, en jugeant que la maladie était au-dessus du pouvoir de l'art. C'était bien ici le cas de recourir à l'emploi du speculum uteri, mais il me fut impossible de m'en procurer. Plusieurs jours se passèrent. La nature dévoila tout le mystère. A différentes reprises, la malade accusa des douleurs de reins et des coliques qui s'accompagnaient d'efforts d'expulsion semblables à ceux de l'accouchement; par suite des contractions utérines, on sentit dans la cavité vaginale la tumeur en question s'accroître progressivement, et à chaque douleur elle paraissait à la vulve, et rentrait dès que le calme renais-

suit. Enfin, ce polype a commencé à sortir entre les grandes lèvres, le jeudi 9 juillet, et le dimanche suivant, il était au-dehors presque en totalité. Durant ces trois à quatre jours, les douleurs devinrent à la fois plus cruelles et plus rapprochées, et, pour me servir des propres expressions de la malade, il lui semblait qu'elle avait dans les parties génitales des milliers d'épingles. Le cours des urines fut interrompu, et je fus obligé d'introduire plusieurs fois une sonde dans la vessie.

Dans cet état de choses, et vu l'urgence du cas embarrassant pour un jeune praticien dont l'expérience se trouvait en défaut, je fis appeler de nouveau mon confrère de Livarot, qui ne vint que le 11 à midi. En l'attendant, je me mis en devoir de rechercher la meilleure méthode opératoire applicable à la circonstance, et après avoir beaucoup lu, je m'arrêtai au procédé du professeur Dupuytren. Or, voici comment je m'y pris: la malade étant placée dans une situation convenable, je soulevai avec une main le polype, et de l'autre je m'assurai qu'il avait contracté avec la paroi postérieure du vagin des adhérences intimes qui s'opposaient d'abord à l'exécution du toucher, et nuisaient aux tractions qu'il fallut exercer sur cette masse charnue pour faire descendre son pédicule. Aussi ne suis-je parvenu à l'entourer d'une ligature, qui n'était que de précaution, puisque aucun battement n'y décelait la présence de gros vaisseaux, qu'au moyen de la sonde de Bellocq, et n'ai-je pu le saisir à l'aide d'un bistouri boutonné que près de son insertion à la tumeur. Ensuite cette dernière a été complétement enlevée, mais non sans intéresser, à mon grand regret, la cloison recto-vaginale, à travers laquelle je sentis avec deux doigts des excréments durcis. Au surplus, l'écoulement de sang a été pour ainsi dire nul pendant et après l'opération, et madame César était

à peine replacée dans son lit, qu'elle s'écria qu'elle éprouvait le même soulagement et le même bonheur qu'une femme qui se trouve débarrassée d'un accouchement laborieux. Sa joie était extrême. Quoique je n'eusse obtenu qu'un demi-succès, je partageai sa satisfaction, parce que ma mémoire me retraça aussitôt quelques exemples de guérison de l'ouverture accidentelle analogue à celle que j'avais sous les yeux. En effet, je vis dans le *Journal général de Médecine*, t. LXXVIII, des faits notoires, constatant que de plus grands désordres avaient été occasionnés par des pessaires oubliés dans le rectum, qui avaient fini par perforer la cloison recto-vaginale, et que la guérison s'en était également suivie.

L'analyse du Mémoire de M. Trinchinetti, au t. LXIX, p. 118, ainsi que l'Observation de M. Montain, t. LXXVI, p. 142, ne me donnaient pas moins l'espoir de triompher de cette fâcheuse disposition.

Régime antiphlogistique sévère, repos absolu, injections fréquentes par le rectum et par le vagin (tout revenait par cette dernière voie), fomentations émollientes sur le bas-ventre, rapprochement des cuisses, et coucher de la malade tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre; tels sont les moyens que je conseillai comme les plus rationnels.

Une suppuration assez abondante, dont la source principale provenait, à n'en pas douter, de l'inflammation des parties qui avaient été atteintes par l'instrument tranchant, entraîna, au bout de huit à neuf jours, la ligature, et après trois semaines, il sortit si peu de pus, que l'opérée ne s'en apercevait guère.

Le quatrième jour, il survint quatre selles copieuses. Les deux premières, composées de matières solides, sortirent par l'anus, et les deux autres liquides coulè-

rent, en grande partie, par le vagin. De ce moment, la diarrhée a continué cinq à six fois par jour, et un écart de régime amena une dysenterie, de manière à déterminer des faiblesses, des syncopes, etc. J'avoue que je fus très contrarié par ce contre-temps; conséquemment je redoublai de soins auprès de ma malade; et, de concert avec les personnes qui la gardaient, nous parvînmes, après un mois de ménagements, à la mettre en convalescence.

L'excrétion anormale des matières fécales disparut, en quelque sorte, avec le dévoiement: je dis en quelque sorte, parce qu'il est resté à l'endroit de la perte de substance une petite ouverture environnée de callosités, qui permet à l'un des doigts indicateurs porté dans le rectum de toucher à nu l'extrémité de l'autre introduit dans le vagin. Certes, une telle infirmité, toute légère qu'elle paraisse à la femme César, coupable de s'être livrée trop promptement à ses exercices habituels, n'en est pas moins dégoûtante, et je me trouverais entièrement satisfait si je parvenais à la guérir. Il est vrai que cette fistule existe sans autres traces de maladie, ainsi que je viens de m'en convaincre sur-le-champ. C'est pourquoi je demande si elle ne peut point recevoir l'application d'un mode de traitement quelconque, favorisé par l'emploi du *speculum vaginæ*, *uteri*.....

En résumé, il n'est pas une seule personne qui ne soit aujourd'hui surprise de revoir déjà cette femme avec l'embonpoint et la fraîcheur qu'on lui connaissait jadis; et ce qui doit faire oublier la crainte d'une rechute, c'est que dans les mois d'août et de septembre, la menstruation a reparu avec régularité; seulement le sang était pâle, très clair, n'ayant aucune ressemblance avec celui qu'elle rendait avant que sa santé se soit trouvée dérangée. Il me reste à parler de quelques cir-

constances qui ont rapport au polype en particulier.

Cette pièce pathologique, examinée au moment de sa séparation, était recouverte par une membrane mince; elle était de couleur brunâtre, d'autant plus foncée qu'elle s'approchait de son extrémité inférieure qui présentait un renfoncement très saillant, derrière lequel on observait plusieurs crevasses d'où s'échappaient des matières putrides mêlées à du sang noir. Incisée sur sa face antérieure, sa texture nous parut à l'extérieur fibreuse et analogue à celle de la rate intérieurement. Elle pesait trois livres, avait huit pouces dans son diamètre vertical, quatre dans son diamètre transversal, et seize de circonférence; mais toutes ces proportions ne sont plus à présent les mêmes sur la tumeur conservée, puisque ce polype qui allait au fond du vase, contenant deux pintes d'eau distillée, avec addition de deux gros de deuto-chlorure de mercure, surnage maintenant après s'être fondu en partie par la sortie d'une matière très opaque et d'une puanteur horrible.

Observation sur une Coxalgie, ou engorgement lymphatique de l'articulation coxo-fémorale, avec allongement du membre, suivie de guérison; par M. Lacroix, D. M. P., *à Orbec* (Calvados).

Imprimée par décision de la Société.

Une petite fille de sept ans et demi, d'une constitution éminemment lymphatique, teint blême, très délicate, ressentit, à la fin du mois d'octobre (1825), des douleurs assez vives qu'elle rapportait à la partie latérale gauche de l'abdomen.

Appelé auprès de cet enfant, à cette époque, je palpai

soigneusement le ventre. N'ayant rien trouvé qui pût me faire soupçonner une affection grave, la petite malade n'accusant aucune autre douleur, je considérai celle-ci comme nerveuse, et je prescrivis un liniment calmant avec des lavements émollients et anodins.

Ces moyens ne produisirent pas de soulagement. L'enfant continuant de souffrir, on fit usage, sans mon avis, d'un topique insignifiant. Cependant, avec le temps, les douleurs se calmèrent insensiblement. La petite fille continua d'aller et de venir sans se plaindre; on n'y fit plus d'attention et je n'en entendis plus parler.

Mais, à la fin de janvier suivant, la mère de cet enfant, qui lui donne journellement des soins assidus, s'aperçut, un matin, pour la première fois, en l'habillant, que la taille de sa petite fille était *dérangée*, pour me servir de son expression, et bientôt elle remarqua que la jambe gauche était plus longue que l'autre. Elle me l'amena; je l'examinai et je reconnus en effet que ce membre dépassait l'autre d'un bon pouce; que la hanche gauche et toute l'étendue de l'articulation coxo-fémorale du même côté étaient le siége d'un gonflement très notable et de douleurs assez fortes, surtout à la pression. Quelques questions m'apprirent que la jeune malade avait fait, à l'école, une chute sur cette partie, quelques jours avant les douleurs qu'elle avait ressenties, et dont elle s'était plainte au mois d'octobre précédent, sans en faire connaître la cause.

D'après ces détails et à ces signes, je ne pus méconnaître l'existence d'une Coxalgie accidentelle, mais développée chez un sujet évidemment prédisposé à ces sortes d'affections, par sa constitution lymphatique des plus prononcées.

Ce diagnostic établi, mon pronostic ne pouvait être que fâcheux. Cependant je prescrivis le repos le plus

absolu au lit, une application de sangsues, qui fut suivie de celle de cataplasmes émollients pendant plusieurs jours; à ces premiers moyens je fis succéder un large vésicatoire volant. Pour l'intérieur, je conseillai la teinture amère de gentiane, le vin vieux à petites doses, et un régime analeptique, vu le tempérament lymphatique bien tranché de l'enfant, et l'état favorable des organes digestifs.

Ce traitement, ponctuellement exécuté, produisit une amélioration; mais la situation de l'enfant était loin d'être rassurante.

Les choses étaient à ce point, et je me proposais de continuer les rubéfiants que je devais remplacer bientôt par deux ou trois cautères potentiels dont on aurait entretenu la suppuration pendant plus ou moins de temps, suivant l'effet obtenu, lorsqu'un officier de santé, étranger, parent ou ami de la famille, vint voir la malade, et proposa, *après avoir longuement discouru sur l'épaississement de la synovie, comme cause de cette affection*, l'application d'un moxa, comme moyen des plus convenables, et le *seul* sur l'efficacité duquel on pût compter.

Je ne contestai pas, bien entendu, l'énergie de ce dernier moyen; mais je doutai que l'enfant, très susceptible, quoique lymphatique, eût assez de courage pour supporter un remède aussi violent. Je fis part de mes craintes aux parents, et les engageai à soumettre la question à un homme instruit et expérimenté.

Un médecin de Rouen, justement estimé, M. Flaubert, fut consulté. Son avis fut que le moxa comptait, à la vérité, quelques succès, en pareil cas, mais qu'ils étaient rares, et que, pour que ce moyen réussît, il fallait souvent en appliquer successivement plusieurs; que, d'ailleurs, il n'était pas exempt de danger chez les enfants; il ajoutait que le cautère, moins douloureux, mais

tage, et partant le danger d'une pratique exclusive, tels sont les motifs qui m'ont déterminé à publier cette observation, qui peut présenter quelque intérêt dans un moment où les principes de la plus saine doctrine sont mis en question, dans un temps où les points les moins douteux en médecine sont un sujet de controverse.

Extrait du Rapport sur cette Observation, par M. HARVIS DE CHISOUL.

L'observation que M. Lacroix a adressée à la Société de Médecine ne présente rien de nouveau quant au fait qui en est le sujet; mais comme c'P. est un exemple de guérison d'une fémoro-coxalgie à un degré assez avancé, je conclus à son impression dans le Journal de la Société, parce qu'elle encouragera les praticiens à recourir avec plus de confiance au traitement qui a réussi à M. Lacroix, traitement par lequel on a bien des fois obtenu des succès inespérés.

RÉFLEXIONS SUR L'INFLUENCE DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE SUR LA MORTALITÉ DANS LES HÔPITAUX, *par* M. B..., DES CH..., D. M.

Une discussion sur la mort d'un chasseur (par suite de la morsure d'une vipère), qui a eu lieu dans le journal de Saône-et-Loire, où la doctrine physiologique s'est trouvée intéressée, et dans laquelle est intervenu M. Casimir Broussais, a été l'occasion de ces réflexions. A la chaleur qu'il y a mise, pour ne rien dire de plus, on voit bien qu'il combat *pro aris et focis*. Dans sa lettre, l'auteur insiste plus particulièrement sur des considérations que l'on ne voit que trop souvent en défaut, pour y attacher l'importance qu'il y met. C'est ainsi qu'il tire

l'inflammation à peu près comme la cause unique des maladies, et qu'on en a singulièrement exagéré les conséquences; défaut, il est vrai, commun à toutes les théories nouvelles. Mais, quand ces reproches seraient entièrement fondés, ne faut-il pas tenir compte à l'auteur de tout ce qu'il décrit de réel, d'excellent dans sa doctrine; de l'impulsion qu'il a donnée à la médecine, en y introduisant les règles rigoureuses de l'analyse, qui doivent la rapprocher de toutes les autres sciences physiques?

Cependant, quelque expérimentale, savante et raisonnée, que soit la médecine physiologique, on peut demander, avec le vulgaire, si elle guérit plus souvent, et dans quelle proportion. C'est là, en effet, le point capital, et la vraie pierre de touche de toute bonne doctrine médicale. Tel est aussi le problème important dont nous voulons nous occuper; car, si nous ne possédons pas encore toutes les données nécessaires, on verra cependant que l'on peut en entrevoir la solution d'une manière fort approximative.

M. Casimir Broussais rappelle, dans sa lettre, qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris et à la Charité, il meurt un malade sur. 6
et au Val-de-Grâce, un sur. 30

En supposant l'exactitude de ces tables de mortalité, on peut démontrer que bien que ces proportions semblent ne laisser aucun doute sur l'excellence de la nouvelle doctrine, il s'en faut beaucoup qu'elles soient l'expression numérique et comparée de la médecine ancienne et nouvelle. Pour s'en convaincre, il suffit de comparer les proportions des décès, d'abord entre les hôpitaux civils et militaires; ensuite entre l'hôpital du Val-de-Grâce, et un autre hôpital militaire.

Le raisonnement seul suffirait pour prouver que,

toutes choses égales, la mortalité doit être beaucoup plus forte dans les hôpitaux civils que dans les hôpitaux militaires; et cela dépend de deux causes absolument étrangères à l'art médical. Personne n'ignore que les hôpitaux, surtout dans les très grandes villes, comme Paris, sont le refuge de toutes les maladies les plus graves et les plus mortelles; et que souvent le peuple y envoie ses malades déjà mourants, ne fût-ce que pour s'épargner les frais de sépulture; enfin, qu'on y reçoit des malades de tout sexe, de tout âge, dont la mortalité est si considérable aux deux extrémités de la vie; tandis qu'en temps de paix, et surtout depuis la conscription, il n'entre guère dans les hôpitaux militaires que des hommes de vingt à trente ans, l'élite de la jeunesse, en un mot des gens bien nourris, bien logés, bien surveillés, et parmi lesquels la mortalité, d'après les lois connues, est réduite à peu près au minimum.

Voilà donc des causes très opposées, dont les unes tendent évidemment à augmenter la mortalité des hôpitaux civils, et les autres à diminuer celle des hôpitaux militaires.

Si l'on demandait maintenant jusqu'où peut aller cette différence, nous pourrions répondre en comparant les moyennes des décès des hôpitaux civils et militaires de la ville de Mâcon. Ces tables, dont nous pouvons garantir l'exactitude, et qui embrassent vingt ans (1807-26), nous apprennent que, pendant ce laps de temps, il est mort :

A l'hôpital civil (sur 15,226 entrés), 1 malade sur 10,95
A l'hôpital milit. (sur 14,251 entrés), 1 malade sur 23,20

Ces résultats sont d'autant plus remarquables, qu'ici la différence de mortalité ne peut tenir qu'à la différence des individus reçus dans ces deux établissements; puisqu'ils sont, l'un et l'autre, dans le même édifice, qu'ils

sont sous la même administration, le même régime, le même service, et enfin, que c'est le même médecin qui en est chargé.

Les tables de mortalité confirment donc le raisonnement, en prouvant, sans réplique, que la mortalité est bien plus grande dans les hôpitaux civils que dans les hôpitaux militaires. A Mâcon, cette différence est, toutes choses égales, à près du double; et d'après elle, il n'y a aucun doute qu'elle ne doive aller au triple et au-delà dans le grand hôpital de Paris et à la Charité; en sorte que, comparativement au Val-de-Grâce, la mortalité devait y être exprimée au moins par $\frac{1}{18}$ ou $\frac{1}{16}$ au lieu de $\frac{1}{6}$, puisqu'à Mâcon ce rapport ne va qu'à $\frac{1}{11,1}$.

Il y a même des raisons de croire que ce dernier rapport est lui-même trop fort, d'après cette considération qu'à Paris tous les militaires sont sédentaires, casernés, au lieu qu'à Mâcon ils n'y sont ordinairement qu'en passage, toujours plus ou moins fatigués, après des voyages ou des marches longues et pénibles, qui causent souvent des maladies. La mortalité doit donc, sous ce rapport, y être plus forte qu'au Val-de-Grâce, et pour rendre les effets comparables, il faut donc augmenter celle-ci ou diminuer celle-là. C'est pour tenir compte de cette différence, que nous croyons pouvoir réduire la mortalité de l'hôpital militaire de Mâcon à $\frac{1}{17}$, au lieu de $\frac{1}{11,1}$.

D'après cette correction, qui est plutôt trop faible que trop forte, la mortalité du Val-de-Grâce ne serait donc plus à celle de Mâcon que comme 30 à 25, ou 6 à 5; c'est-à-dire que s'il guérit un malade sur 5 à Mâcon, il en guérit un sur 6 au Val-de-Grâce.

Telle serait donc, en définitive, l'expression numérique et comparée de la médecine de ces deux hôpitaux militaires. On voit combien peu elle diffère de celle qui

Saône-et-Loire, des exemples où elle serait réduite à $\frac{1}{18}$, $\frac{1}{40}$, et même $\frac{1}{400}$. Mais nous lui objecterons que les relevés des décès, sur lesquels il se fonde pour établir les deux premiers rapports, n'embrassant que la durée de trois et de six mois et un trop petit nombre de malades, ne prouvent absolument rien, lors même que les faits seraient exacts; attendu que ces sortes de calculs exigent des tables au moins de quinze, vingt et vingt-cinq ans, et un nombre de malades considérable; autrement elles peuvent conduire aux résultats les plus faux et les plus absurdes.

Quant à la proportion de $\frac{1}{400}$, elle serait de toute exactitude, que ce serait encore le cas de dire: qui prouve trop ne prouve rien; puisqu'elle serait onze fois plus avantageuse que celle du Val-de-Grâce; et enfin que, dans cette supposition, le rapport des *morts aux malades* serait infiniment au-dessus de celui des *morts aux vivants*, d'après toutes les tables connues. Les faits cités par M. Sambin, en faveur de la nouvelle doctrine, n'étant nullement admissibles, ne prouvent donc rien.

Les résultats de la mortalité comparée des hôpitaux civils et militaires nous paraissent assez curieux et assez importants pour inviter les médecins à les rechercher dans tous les lieux où ces deux sortes d'établissements sont confiés au même médecin; mais il faut que leurs tables aient l'étendue requise, et embrassent le plus grand nombre de malades que faire se pourra.

Au surplus, si jusqu'ici les guérisons diffèrent aussi peu dans les deux systèmes de médecine, nous pouvons en donner plusieurs raisons:

1°. Toutes les maladies qui, abandonnées à la nature et au temps, ne sont pas mortelles, mais dont la guérison serait plus prompte avec les secours de l'art, ne

peuvent influer sur la mortalité, ni en diminuer la proportion.

2°. Dans toutes les maladies reconnues pour incurables, les plus belles analyses et autopsies, même celles qui éclairent le mieux leur histoire, qui nous les font, pour ainsi dire, toucher au doigt et à l'œil, ne sont, au fond, que de belles méditations sur la mort, qui ne servent qu'à nous mieux convaincre de l'insuffisance de la nature et de l'art.

Mais, indépendamment de ces raisons particulières, il en est d'autres plus générales, qui nous font encore mieux concevoir pourquoi les succès de l'art et les guérisons ne peuvent être en même proportion que les connaissances médicales, même les plus exactes. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter les yeux sur les tables de mortalité pour chaque année de la vie. Toutes sont uniformes sur les deux résultats suivants :

1°. Une progression des décès rapidement décroissante, de la naissance à la puberté ;

2°. Une progression lentement croissante, de la puberté à la fin de la vie ou à l'extrême vieillesse.

La mortalité présente donc deux *maxima*, l'un au commencement, l'autre à la fin de la vie ; et un *minimum*, qui est commun aux deux progressions.

Ces deux lois inverses de la mortalité sont importantes à connaître, parce qu'elles influent essentiellement sur la curabilité des maladies, et qu'elles dépendent de deux causes absolument différentes, savoir : les vices d'organisation de naissance, et la vitalité continuellement décroissante. Tel est le résultat d'un travail *ex professo* sur cette matière, que nous ne pouvons indiquer ici que très sommairement.

Le premier maximum de la mortalité, immédiatement après la naissance, dépend évidemment des vices

d'organisation, le plus souvent incurables, qu'apportent les enfants. De là il résulte que plus il en meurt, plus la génération s'épure en quelque sorte, et par conséquent plus la mortalité doit diminuer chaque année, jusqu'à une certaine époque, que les tables placent à peu près à la puberté. D'après cette cause incontestable de la grande mortalité de l'enfance, il y a donc peu d'espoir que l'art, quelque perfectionné qu'il soit, puissse en diminuer bien sensiblement la proportion: et cependant, près de la moitié du genre humain périt avant la puberté! Pour intervertir cette loi de la nature, il faudrait prévenir les vices d'organisation des nouveau-nés; et c'est ce qui ne paraît pas au pouvoir de l'art, et ce qu'on ne peut attendre, jusqu'à un certain point, que du climat, de l'hygiène, des bonnes mœurs, etc.

Quoique les vices d'organisation ne soient pas entièrement étrangers à la seconde progression de la mortalité, celle-ci dépend cependant plus particulièrement des lois de la vitalité décroissante. Voici, en peu de mots, sur quoi est fondé ce principe, qui nous paraît rigoureusement démontré. La mortalité allant toujours en augmentant de la puberté à la fin de la vie, on doit en conclure qu'en général les ressources de la nature et de l'art suivent la même loi, et que, diminuant avec l'âge, l'âge où l'on meurt le moins est celui du maximum de la vitalité ou de la force médicatrice de la nature; tandis que le minimum de la vitalité doit correspondre au maximum de la mortalité; en sorte que la vitalité étant en raison inverse de la mortalité, il en est de même de la *curabilité* des maladies dans la seconde progression des décès.

Les ressources et les succès de la nature et de l'art, qui sont à leur maximum à la puberté, vont donc en

diminuant chaque jour jusqu'à la fin de la vie, comme l'indique la progression croissante de la mortalité ; et il n'y a guère plus d'espoir de changer cette seconde loi, que celle des vices d'organisation. A la vérité, il est possible de la modérer, de la ralentir ; mais, de la rendre stationnaire, et encore moins de l'intervertir, jamais. Ainsi, quelle que soit l'excellence d'un système médical, il aura toujours infiniment moins de succès aux extrémités de la vie qu'à la puberté ; telle est la loi irrévocable de la *curabilité* des maladies, et la raison pour laquelle la proportion des décès différera toujours moins que ne le comporte la prééminence comparée des systèmes de médecine.

Nous n'ignorons cependant pas qu'il est certaines maladies, telles que la gangrène, les fièvres intermittentes pernicieuses, la syphilis, la gale, etc., dont la nature n'opère que rarement la guérison, et dont l'art triomphe d'une manière presque assurée. Mais ce ne sont là malheureusement que des exceptions trop rares, en comparaison de l'immensité des maladies, pour que les lois de la mortalité générale en soient affectées.

En résumé, nous croyons avoir démontré que, de la naissance à la puberté, la nature ni l'art ne peuvent que rarement triompher du plus grand nombre des vices d'organisation apportés en naissant, et que, de la puberté à la fin de la vie, le nombre des guérisons dues à l'art doit toujours aller en diminuant, d'après la loi de la vitalité décroissante. Telle est la manière dont on peut expliquer comment, en accordant à un système quelconque, par exemple, à la médecine physiologique, toute la prééminence qu'elle réclame et qu'on peut encore lui contester souvent, la proportion des décès présente et présentera toujours moins d'avantage qu'on ne l'aurait cru.

Observation sur un empoisonnement causé par des racines de jusquiame; par C. Cuchet, *médecin de l'hôpital civil et militaire de Montélimar, etc., etc.*

Le 15 novembre 1828, M. le sous-préfet de l'arrondissement reçut l'avis que, la veille, tout une famille, de la commune de Châteauneuf-du-Rhône, s'était empoisonnée en mangeant d'une racine dont on ne connaissait pas l'espèce. Sur l'invitation de ce magistrat, je me rendis auprès des malades; ils étaient au nombre de sept: savoir, le nommé Valette, tisserand, âgé de trente-six ans; sa femme, âgée de trente-cinq ans; son apprenti, nommé Geri, âgé de quinze ans; Xavier Valette, âgé de onze ans; André, âgé de neuf; Joseph, de six; et Noé, de cinq.

La veille, vers cinq heures du soir, la femme Valette rentra chez elle, apportant un panier de racines qu'elle avait ramassées, croyant que c'était des panais: très heureusement les trouvant un peu dures, elle fit bouillir celles qu'elle destinait à son repas pendant environ une heure; après quoi, elle les fit frire.

A peine ce fatal repas était-il fini, que tous ceux qui le partageaient éprouvèrent de l'âcreté à la gorge, de vives douleurs dans le ventre, et, peu après, une sorte d'ivresse furieuse, accompagnée de convulsions.

M. Sauvan, officier de santé à Châteauneuf, qui m'a rapporté ces faits, s'empressa de donner des secours à ces malheureux. Il leur fit avaler une grande quantité de lait et d'huile d'olive. Cette boisson produisit au moins cet avantage, que de fréquents vomissements en résultèrent, sauf chez la femme qui ne vomit pas, mais qui eut quelques selles.

Lorsque j'arrivai chez Valette (il était environ midi),

cet homme, son apprenti et le plus âgé des enfants, n'éprouvaient plus de douleurs ni de convulsions; la femme était assise sur son lit dans un état d'hébêtement, et ressentait encore des douleurs dans le ventre. Il est à observer qu'elle nourrissait une fille âgée de neuf mois, à laquelle elle avait donné à téter vers cinq heures du matin, et qui ne paraissait pas malade; je crus cependant prudent de faire suspendre l'allaitement.

Les trois plus jeunes enfants empoisonnés éprouvaient encore cette sorte d'ivresse, dont il a déjà été parlé, ainsi que des mouvements convulsifs.

Chez tous les malades, sans exception, j'observai une telle dilatation des pupilles, qu'il semblait qu'on aurait pu passer le bout du petit doigt au travers; peut-être pourrait-on tirer parti de cette observation pour le traitement de certaines maladies des yeux.

Je conseillai des lavements, de l'oxicrat et de la limonade dès qu'on pourrait se procurer des citrons; de donner une demi-cuillerée à café de vinaigre, de quatre en quatre heures, aux plus jeunes, et une cuillerée entière aux plus âgés : pour toute nourriture à ceux qui pouvaient manger, des substances aigrelettes, comme de l'oseille, des pruneaux, des pommes, des oranges, etc., etc.

Le lendemain de ma visite, j'appris par M. Sauvan, dont on ne saurait trop louer le zèle, que tous les accidents avaient cessé, sauf chez la femme qui ressentait encore de légères douleurs dans le bas-ventre, douleurs qui ne se prolongèrent pas au-delà de deux ou trois jours.

M. Sauvan, qui avait gardé une partie des racines ramassées par la femme Valette, m'en remit auxquelles tenaient encore quelques feuilles. Je les montrai à nos pharmaciens, qui pensèrent, comme moi, que c'était de

la jusquiame. L'un d'eux, M. Bouvet, en mâcha un morceau, auquel il trouva une saveur sucrée.

Les gens de nos campagnes emploient les feuilles de la jusquiame pour le traitement des engelures, et la nomment, à cause de cela, dans leur idiôme, *herbo dé la tigno;* ce qui veut dire, *herbe des engelures.*

Quelques observations à peu près semblables à celles-ci ont été recueillies, je le sais; mais, pour cela, je n'ai pas cru devoir garder pour moi seul celle que je communique, ne fût-ce que pour prémunir contre de pareils accidents.

OBSERVATIONS SUR LA MALADIE ÉPIDÉMIQUE QUI RÈGNE A PARIS, *recueillies à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le docteur* MANRY; *par* H. MONTAULT, *interne des hôpitaux de Paris.*

OBS. I. *Érythème, Douleurs et Paralysie incomplète des pieds et des mains.*

Ledru (Anne-Virginie), âgée de vingt-six ans, culottière, domiciliée à Paris, rue de la Bûcherie, près du quai aux Fleurs, a été prise de bouffissure au visage avec symptômes d'embarras gastrique, le 15 avril dernier (1828). Ce n'est que quinze jours après qu'elle a ressenti à la paume des mains et à la plante des pieds des douleurs continues avec picotements et engourdissement; elle habitait à cette époque un appartement nouvellement construit, dont les murs, suivant ce qu'elle rapporte, étaient enduits de salpêtre et pénétrés d'humidité. Des purgatifs, des pédiluves irritants, des sangsues aux cuisses, des bains de vapeur, l'exposition à la vapeur de plantes aromatiques, des bains simples lui furent administrés sans aucune espèce de succès avant son

entrée à l'hôpital Saint-Louis, le 19 juillet, c'est-à-dire trois mois après l'invasion. Voici quel était alors son état : rougeur érythémateuse aux faces palmaire et plantaire des mains et des pieds ; douleurs des mêmes parties, caractérisées par des élancements et des fourmillements ; sueurs partielles des mêmes surfaces, et desquamation de l'épiderme, qui se termine subitement au sillon qui sépare l'ongle de la pulpe digitale ; paralysie incomplète des pieds et des mains ; impossibilité de se livrer à la progression sans le soutien de béquilles ; sensibilité obtuse des mêmes parties ; point de coloration accidentelle de la langue ni de la peau ; aucune rougeur des yeux (depuis le 19 juillet jusqu'au 4 septembre, la malade a bu de la limonade, a pris des bains de vapeur et des fumigations alcoholiques, sans que ces moyens aient été suivis d'aucun changement). A la visite du 5, elle se plaignit que ses douleurs avaient été beaucoup plus vives durant la nuit : il est bon de noter que la journée du jeudi 4 septembre avait été orageuse (infusion de tilleul et d'oranger, liniment volatil camphré, fumigations alcoholiques ; frictions avec le liniment volatil, répétées cinq à six fois par jour le long de la colonne vertébrale ; bains de vapeur). Même état et même prescription jusqu'au 9 (ce jour-là on fait appliquer douze sangsues sur les dernières vertèbres dorsales) ; très peu d'amélioration ; jusqu'au 14 septembre, il ne s'est présenté rien de nouveau à noter (depuis cette époque jusqu'au 1er octobre, infusion de capillaire et de sureau, frictions avec le liniment volatil ; bains sulfureux, fumigations alcoholiques, et de plus, administration du musc en pilules à la dose d'un grain). Ces divers moyens, employés avec persévérance, n'ont amené que peu de changements favorables chez cette malade, que le besoin de vaquer à ses affaires a forcée de quitter

l'hôpital à la fin du mois d'octobre. Cette femme est allée rejoindre son mari, qui avait eu sa sortie quelques jours auparavant : il avait présenté les mêmes symptômes que celle-ci, avait été traité par les bains et le musc dont il prit une quantité beaucoup plus considérable dans le service de M. Lugol; et comme elle, il était incomplétement guéri lors de sa sortie. Il avait pris aussi de la strychnine.

Obs. II. *Érythèmes palmaire et plantaire; Paralysie incomplète des pieds et des mains.*

Marie Gonet, âgée de trente-quatre ans, journalière, arrivant d'un village du département de l'Oise, est entrée le 29 novembre 1828, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'état suivant : rougeur foncée de la face antérieure des mains et des doigts; couleur jaunâtre et épaississement de leur épiderme; ces parties exhalent une odeur acide; douleurs lancinantes et paralysie incomplète, qui ne s'étend pas au-delà des poignets; les pieds sont absolument affectés de la même manière; sensibilité de ces parties affaiblie; rougeur des yeux à son déclin; point de coloration noire de la peau ni de la langue; état naturel du système digestif et des autres appareils de l'économie. Interrogée sur les circonstances de sa maladie, antérieures à son arrivée à Paris, elle dit qu'elle est malade depuis trois mois; que ces symptômes se sont montrés trois semaines après un accouchement naturel; qu'ils ont envahi successivement les pieds, les mains et les yeux, sans avoir été précédés d'aucun dérangement du côté des voies digestives; qu'elle habite un logement fort humide au niveau du sol; qu'elle se nourrit de pain fait avec parties égales de farine de froment et de seigle; et que les moyens employés dans son pays, consistant en bains simples et aromatiques, en frictions avec divers onguents, et en

tisanes sudorifiques, n'ont rien changé à son état. Dans la supposition qu'il y ait de l'analogie entre cette affection et la rachialgie métallique, on administre deux fois de suite le traitement de la colique des peintres, dit le traitement de la Charité : cette médication n'a apporté aucun changement favorable ou désavantageux dans l'état de la malade : il est inutile de dire que ce traitement a été soigneusement suivi. Le 16 décembre, on commence à faire prendre des bains et des douches sulfureuses, et pour tisane une décoction de quinquina, dans laquelle on ajoute quatre gouttes d'alcali volatil par pinte (moyen employé par un auteur ancien dans l'ergotisme convulsif); le 12 janvier, aucun effet sensible n'a suivi l'emploi de ces moyens. Aujourd'hui on continue la même tisane avec augmentation de la dose d'alcali, et on met en usage les vésicatoires sur les parties latérales du rachis, en commençant par la nuque.

Nota. Le mari de cette femme est entré le même jour à l'hôpital, dans les salles de M. Lugol, qui lui fait administrer l'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, le vin de quinquina et les bains sulfureux, moyens qui ont singulièrement amélioré son état; mais il est à remarquer que les symptômes de la maladie, la rougeur des yeux exceptée, étaient moins prononcés chez lui.

Obs. III. *Élancements, picotements palmaire et plantaire, rougeur des yeux, enduit noirâtre de la langue, paralysie incomplète. Catarrhe bronchique. Sueurs générales.*

Le 11 novembre 1828, a été reçue à l'hôpital Saint-Louis la nommée Porcher (Louise-Marie), âgée de cinquante-huit ans, couturière, domiciliée rue des Fossés du Temple. Elle raconte qu'elle habitait une rue et une chambre à l'entresol, fort humides, lorsqu'elle fut prise successivement, dans les premiers jours de septembre,

de congestion cérébrale, de catarrhe pulmonaire intense, de rougeur aux yeux, d'inappétence, d'embarras gastrique, pour lequel on lui a fait prendre l'émétique; de douleurs avec élancements aux pieds, aux jambes et jusqu'aux cuisses; de paralysie incomplète des doigts, des poignets et des membres inférieurs; de sueurs générales; de sensibilité extraordinaire des extrémités. Le lendemain de son entrée, il fut facile de constater la présence de tous ces symptômes, et de plus celle d'un enduit épais, absolument de couleur de suie, sur la face dorsale de la langue. Les sueurs ne permettant pas l'usage des bains, M. Manry prescrivit l'eau de veau émétisée pour boisson, et un julep adoucissant pour le soir. Le 23, on essaie sur les pieds et les mains l'application de compresses imbibées d'eau végéto-minérale froide. Le 25, l'enduit noirâtre de la langue a tout-à-fait disparu. Le 28, on remplace l'application d'eau végéto-minérale par celle de la glace; ce topique ayant déterminé une réaction fort pénible, est suspendu. Le 1er décembre, l'irritation bronchique persistant, on prescrit : mauve émulsionnée, looch blanc, julep béchique. Le 13, le pharmacien en chef de l'hôpital commence sur les doigts et les poignets l'application d'une pommade jouissant d'une action salutaire dans les affections rhumatismales[1]. Le 22, les mouvements de ces parties sont beaucoup plus faciles; cependant, le 27, la malade ne veut plus supporter cette application. Cette amélioration à part, elle se trouve à peu près dans le même état : chez elle, comme chez la malade qui précède, on employa les vésicatoires volants le long du rachis.

[1] Ce n'est donc pas assez que des pharmaciens vendent en ville des remèdes secrets, ils en administrent, et même, à ce qu'il paraît, en prescrivent dans les hôpitaux de Paris. A. N. G., *réd.*

Obs. IV. *Douleurs et Érythème des pieds et des mains. Coloration en noir de la peau.*

La nommée Lamy (Anne-Pierrette), âgée de quarante-quatre ans, polisseuse sur or et sur argent, habitait, dans le quartier de la Grêve, la rue Jean-Pain-Mollet, lorsqu'elle fut prise de coliques et de diarrhée. A la suite d'un bain simple, qui lui avait été ordonné pour ces coliques, elle éprouva tout à coup des douleurs avec élancements aux jambes et à la plante des pieds; un léger gonflement du visage coïncidait avec l'apparition de ces douleurs (des frictions avec l'eau-de-vie camphrée et du savon sur les endroits douloureux, deux saignées du bras, des sangsues au siége, des tisanes avec le chiendent et la pariétaire nitrés, n'arrêtèrent point la maladie) : ce n'est que deux mois plus tard que de semblables douleurs, accompagnées d'engourdissements, ont occupé la paume des mains; et quatre mois après l'apparition des premiers symptômes, la peau commença à se couvrir d'une production tirant sur le brun dans quelques endroits, et tout-à-fait noire dans quelques autres. Cette malade ayant épuisé le peu de ressources qu'elle avait, fut reçue à l'hôpital le 14 août 1828. Ce qu'il y a à remarquer, c'est que huit jours auparavant, son mari en était sorti, et avait présenté absolument les mêmes symptômes, à l'exception toutefois de la production noire. Tous les lits des autres salles étant occupés, Lamy resta durant quatre jours dans celle réservée au traitement de la gale, où la limonade, des bains émollients et des cataplasmes de même nature lui furent administrés. Remontée le 18 août à la salle Sainte-Marthe, voici quel était son état : rougeur un peu brunâtre à la paume des mains et à la plante des pieds; gonflement léger du tissu cellulaire sous-cutané de ces parties, et diminution dans la sensibilité; colo-

ration noire existant aux jambes, aux cuisses, au ventre, à la poitrine et sur les bras, se détachant par exfoliation; du reste, langue naturelle, et toutes les autres fonctions en bon état. Du 18 août au 3 septembre, la malade a bu de la limonade et pris des fumigations alcoholiques, sans éprouver de changements à sa position. Du 3 septembre au 8 septembre, infusion de tilleul et d'oranger, frictions avec axonge et baume tranquille sur les poignets et les coude-pieds, manuluves et pédiluves avec l'eau de son et de têtes de pavot. Le 8 septembre, les lotions avec l'eau végéto-minérale sont substituées à celles primitivement employées; du reste, mêmes moyens. 13 septembre, infusion de sureau et de capillaire; bains de jambes avec l'eau de son et de têtes de pavot; frictions avec la pommade opiacée suivante : axonge, lbj, et extr. g. d'opium, ʒj.; mêmes prescriptions jusqu'au 15, et de plus, julep avec l'eau de fleur d'orange et teinture de quinquina, gutt. x. Le 20, mêmes moyens, et de plus, vin amer, ʒj le matin. Le 24 septembre, tous ces moyens n'ayant amené aucun succès, la malade est mise aux bains sulfureux, qu'elle continua jusqu'au mois de novembre, époque où elle est sortie délivrée de la coloration accidentelle qu'elle portait sur presque toute la surface du corps, mais peu ou point soulagée de la maladie des pieds et des mains. [1]

Des Observations qui précèdent, je conclus, 1°. que les élancements, les fourmillements, l'exaltation ou la diminution de la sensibilité, la faiblesse de la contractilité musculaire, doivent être regardés comme constants; 2°. que l'érythème, la coloration noire, l'épaississement de l'épiderme, les irritations des muqueuses

[1] La maladie qui fait le sujet de cette observation est celle dont nous avons parlé dans ce journal, t. cv, p. 103. A. N. G., *réd.*

peuvent manquer quelquefois ; on peut ajouter à cet ordre de symptômes, les sueurs partielles ou générales; 3°. qu'ici le développement de la maladie a toujours coïncidé avec l'action prolongée de l'humidité; 4°, enfin, qu'aucune des malades dont il a été question n'a pu être amenée à guérison complète.

Quelle peut donc être la nature de cette affection qui prend des formes si insolites? Est-ce un ergotisme convulsif? Mais je ne sache point qu'on ait encore observé d'opisthotonos comme se rapportant à l'épidémie actuelle. Faut-il la rapporter aux affections rhumatismales occasionnées par la prolongation des pluies et de l'humidité [1]? Dans tous les cas, on serait forcé d'avouer que c'est un rhumatisme d'une forme nouvelle. Faut-il, avec M. Récamier, lui donner le nom de *morbus raphaniformis*, par l'analogie qu'elle aurait avec une maladie, désignée par Linné sous le nom de *convulsio raphania*, et produite par les semences du *raphanum raphanistrum*, mêlées aux céréales? Dans une lettre, en date du dernier jour de novembre, adressée à M. le rédacteur de la *Gazette de Santé*, je cherchais à montrer sa très grande analogie, sinon son identité avec la colique de Poitou décrite par Citois. Ce sont ces rapprochements qui n'ont été exposés que très sommairement dans un numéro de ce journal du mois de décembre, c'est-à-dire plus de trois semaines après que j'en avais fait part à plusieurs personnes, et notamment à MM. les docteurs Manry et François, que je me propose de reproduire ici, en établissant que c'est une véritable *rachialgie végétale*, comme la nommaient Sauvages et Astruc. Il suffira pour

[1] M. François, qui a pratiqué dans les Antilles, croit avoir reconnu la même forme d'une affection rhumatismale commune, après la saison pluvieuse, chez des nègres qui habitent des cases placées dans des lieux bas et humides.

cela de montrer que les symptômes reconnus aujourd'hui pour constants dans l'épidémie de Paris, sont exactement ceux de la colique décrite par Citois et le célèbre Tronchin.

1°. La nature épidémique ne peut être un seul instant contestée : *Quam epidemicam, sive popularem dicimus, quoniam in vulgus grassatur...* (Citois, p. 11.)

2°. Les fourmillements et les élancements ne sont point des symptômes nouveaux : *Nunc verò nobiscum mitiùs agere videtur... præter paucas admodùm cutis puncturas...* (Citois, p. 60.)

3°. Il en est de même pour les phénomènes fournis par la sensibilité et la contraction musculaire, comme cela devient évident par les passages suivants : *Cubiti et manuum, tibiarum et pedum, metus perit, integro tamen sensu, eòque veluti pungentis acus...* (Citois, p. 7.) Ibidem : *Nec desunt quibus plantarum dolores crudelissimi, motu illæso, ventris dolores sequantur....* Il serait inutile de multiplier ces citations, car les symptômes secondaires n'ont pas besoin d'être soumis à un semblable examen, étant moins constants, de l'aveu de tous les praticiens. Cependant, peut-on ne pas remarquer combien ce passage exprime l'état de l'épidémie actuelle : *In mulieres crudeliùs sævit... etsi rariùs illæ morbo corripiantur* (Citois, p. 59), quand on remarque tous les jours que les hommes fournissent un bien plus grand nombre de victimes [1] ? Une objection se présente ici naturellement à l'esprit : qu'on n'observe point, dans la maladie que je

[1] Dans une notice publiée par M. François, il résulte d'un relevé fait au bureau central, que, depuis le 1er juillet jusqu'au 24 novembre 1828, il a été reçu cent quarante-six personnes, dont cent dix-sept hommes et vingt-neuf femmes. La gravité et la persistance des symptômes, dans les quatre observations que j'ai rapportées, prouvent assez bien, ce me semble, la première vérité exprimée dans ce passage. (Voyez *Journ. gén.*, t. cv, p. 360.)

cherche à assimiler à la rachialgie végétale, les coliques atroces qui, dans celle-ci, précédaient et surpassaient presque toujours en intensité les autres symptômes. Ceci est une vérité, mais ne détruit en rien ce qui a été avancé plus haut. En effet, je dirai avec Laennec (*Leçons orales au collége de France*), qu'une rachialgie est une maladie dont le siége principal se trouve dans le système nerveux cérébro-spinal, avec symptômes variés du côté de l'appareil intestinal. Or, de ce qu'aujourd'hui les symptômes abdominaux présentent moins d'intensité, puisque quelquefois même ils manquent entièrement, tandis qu'autrefois ils faisaient le caractère de la maladie; de ce que, d'autre part, c'est la proposition inverse qu'il faut établir pour les symptômes nerveux, peut-on conclure de là qu'il y ait défaut de parité? Cette conséquence ne serait pas rigoureusement déduite. L'opinion que je cherche à établir ici est aussi celle de M. le professeur Cayol, qui paraît avoir obtenu un assez grand nombre de succès, en ayant recours à un mode de traitement basé sur cette analogie. On a pu voir toutefois l'inefficacité sur la malade qui fait le sujet de la quatrième observation du traitement de la colique des peintres, comme il est administré à la Charité. Citois conseille surtout, comme moyen extrême, le changement d'air, de nourriture et d'habitation. Entr'autres observations, M. Hervez de Chégoin a cité celle d'un domestique de la rue Bourbon, soulagé de douleurs plantaires qui duraient depuis deux mois, pour avoir accompagné ses maîtres aux bains de mer. Citois conseille encore les bains de rivière : peut-être n'a-t-on pas assez insisté sur l'usage des bains froids, quand la température de l'atmosphère ne s'opposait pas à leur emploi? M. Sarlandière a le dessein d'appliquer l'électro-acupuncture aux paralysies rebelles à toutes les médica-

tions : peut-être ce moyen serait-il suivi de succès.

Relativement aux causes occasionnelles, même ignorance absolument qu'autrefois, comme le prouve ce passage de l'auteur si souvent cité : *At miasmata et inquinamenta ex maligno, ut plurimùm, syderum aspectu... in aere generantur...* (p. 19.) Qu'observe-t-on aujourd'hui sur la durée de l'épidémie actuelle ? On peut encore répondre avec Citois : *Quandò desiturus sit, ignoratur...* (p. 24.)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

SPERIMENTI SÙ I FASCICOLI DEL MIDOLLO SPINALE, ou *Expériences sur les faisceaux de la moelle spinale, par le professeur* Louis ROLANDO, *de Turin.*

Analysé par le docteur BRACHET, de Lyon.

L'étude du cerveau remonte à la plus haute antiquité, ainsi que le prouve la singulière erreur à laquelle donna lieu la passion de Démocrite d'Abdère, qu'Hippocrate trouva méditant sur la structure et sur les fonctions de cet organe important. Doit-on s'en étonner, lorsqu'on envisage que c'est à lui seul que l'homme doit sa supériorité et toutes ses prérogatives ? Cependant la délicatesse de sa texture, la multiplicité et la complication de ses fonctions ont souvent paralysé les efforts et le zèle des physiologistes. Ce n'est que dans le siècle dernier que cet organe offrit aux expérimentateurs un nouvel attrait, en leur laissant apercevoir bien des découvertes à faire. Ces expériences, abandonnées de nouveau, ont été reprises dans ces derniers temps avec une ardeur et

une persévérance capables de nous promettre les plus heureux résultats.

Personne n'ignore la part active que le professeur Rolando a prise à cette nouvelle direction des esprits; ses expériences nombreuses et leurs résultats ont fait le sujet de plusieurs ouvrages et de plusieurs mémoires très estimés. A force de recherches et de combinaisons, il avait cru pouvoir établir une classification des nerfs, à laquelle il ajoute encore aujourd'hui la plus grande importance. Cette classification est basée sur les fonctions spéciales de ces conducteurs. Ayant observé que, quoique tous les nerfs fussent sensitifs, cependant les uns n'étaient propres qu'à transmettre au *sensorium* les sensations qu'ils recevaient, les autres portaient du cerveau aux muscles l'influence de la volonté, et en rapportaient les sensations; enfin, que les autres ne transmettaient aux organes que l'innervation sans participation de la volonté, il établit sa triple distinction : 1°. en nerfs seulement sensitifs; 2°. en nerfs sensitifs et bipolaires; 3°. en nerfs sensitifs et unipolaires. Aux premiers appartiennent les olfactifs, les optiques, les acoustiques, le lingual, le pneumogastrique, et autres semblables; aux seconds appartiennent tous les autres nerfs émanés du cerveau ou de la moelle spinale, et qui se rendent directement aux organes; aux troisièmes appartiennent ceux qui proviennent du nerf intercostal, dans les ganglions duquel les nerfs cérébro-spinaux éprouvent une modification qui arrête l'influence de la volonté.

A l'aide de cette distinction, le professeur Rolando était parvenu à se rendre aisément compte de tous les phénomènes nerveux. Aujourd'hui même, il regarde encore sa théorie comme la meilleure, malgré les travaux immenses qui ont été entrepris sur le système ner-

veux par Gall, Bell, Magendie, Tiedeman, Flourens, Bellingeri, etc.; le peu d'accord qui existe entre eux l'a confirmé dans son opinion.

Ainsi, de tous les points de l'économie, les nerfs se rendent au *sensorium*, et y apportent une foule d'impressions qui affectent ce point d'une manière encore inconnue, et d'où naissent les phénomènes qui constituent la sensibilité : de là cette harmonie parfaite qui existe dans tous les phénomènes, cette conspiration des divers organes; aussi, à mesure que certains nerfs viennent à manquer, voit-on diminuer le nombre des organes destinés à des fonctions particulières. La moelle allongée est donc le centre auquel se transmettent les impressions des objets extérieurs, et par conséquent le point dans lequel réside la sensibilité et le vrai *sensorium*. Les expériences ont en outre démontré que du cervelet dépendait l'influence que les nerfs exercent sur les muscles.

Le docteur Rolando n'avait pas borné ses recherches et ses expériences au cerveau, il en avait déjà fait de nombreuses sur la moelle spinale, et principalement sur les cordons médullaires, lorsque le docteur Bellingeri d'une part, et les docteurs Bell en Angleterre, et Magendie en France, firent connaître des faits qui étaient trop opposés à ce qu'il avait observé et expérimenté lui-même, pour ne pas réveiller son attention. Le professeur Bellingeri a répété ses expériences en présence de l'Académie royale des Sciences de Turin. Par la section des racines antérieures des nerfs spinaux, il a paralysé la flexion dans les membres qui en reçoivent, et par la section des racines postérieures, il a paralysé les mouvements d'extension, ceux de flexion restant aptes à se produire. MM. Magendie et Bell ont démontré, de leur côté, par la section des mêmes racines nerveuses,

que les postérieures renferment seules la faculté de sentir, et que les antérieures sont aptes à produire toutes sortes de mouvements musculaires. Ces opinions nouvelles et la contradiction des faits décidèrent le professeur Rolando à répéter ses expériences et à en faire de nouvelles, moins, dit-il, pour vérifier l'exactitude de celles qui avaient été faites par ces habiles physiologistes, que pour confirmer son opinion particulière.

C'est le résultat de ces expériences qui fait le sujet du mémoire dont nous nous occupons. Elles sont au nombre de quarante-cinq, et la plupart ont été répétées plusieurs fois. Il les a pratiquées tantôt sur des quadrupèdes, tantôt sur des oiseaux, et quelquefois sur des tortues. Les quadrupèdes qui lui ont servi sont des chevaux, des cochons de lait, des lapins, des cochons d'Inde, des moutons et des chevreaux; les oiseaux sur lesquels il a expérimenté sont des poules, des coqs, des corbeaux, des poules d'eau, des faucons, des coqs d'Inde, des canards, des oisons, une oie et une pie. Dans la plupart de ces animaux il a fait la section des cordons de la moelle épinière, tantôt aux lombes, tantôt au cou; le plus souvent il a fait la section en pratiquant d'abord une plaie pour mettre à découvert des vertèbres et en enlever l'anneau osseux, afin de bien choisir le cordon ou la partie qu'il voulait léser. Plusieurs fois, afin d'éviter le grand délabrement qu'occasionne cette plaie, il a désorganisé les cordons soit antérieurs, soit postérieurs, tantôt en introduisant un stylet aigu par des trous intervertébraux, ou par l'espace qui sépare en arrière les anneaux vertébraux; tantôt en passant à travers les trous intervertébraux un fil dont la grosseur augmentait progressivement. Il a aussi, chez plusieurs animaux, fait la section des racines antérieures et postérieures des nerfs spinaux; enfin, il a constaté qu'on pouvait impunément, et sans

produire aucun trouble dans les fonctions, enlever toute la substance grise qui constitue aux lombes, chez les oiseaux, le sinus rhomboïdal.

Toutes les fois que, dans les quadrupèdes, il a fait aux lombes la section des cordons supérieurs (postérieurs pour l'homme), il y a eu subitement paralysie des membres postérieurs; cependant l'animal marchait avec les pates de devant et en traînant le train de derrière; quelquefois les membres ont exécuté quelques mouvements vagues, en quelque sorte convulsifs, résultat de l'irritation. Ils ont perdu de leur sensibilité, mais ils ne l'ont jamais perdue complétement.

Toutes les fois qu'il a fait la section des cordons inférieurs (antérieurs pour l'homme), il y a eu, comme dans le cas précédent, paralysie subite du train de derrière, à part quelquefois des contractions vagues et sans suite, et diminution notable de la sensibilité, qui cependant permettait de sentir vivement les piqûres; si l'animal voulait marcher, c'était en se traînant avec les pates de devant.

Quand il a fait la section d'un seul cordon, que ce fût le supérieur ou l'inférieur, toujours aux lombes, il a produit la paralysie de la jambe droite, lorsque c'était le cordon droit, et la paralysie de la jambe gauche lorsque c'était le cordon gauche. Si le membre exécutait quelques contractions, elles étaient spontanées, convulsives; elles ne pouvaient plus servir à la progression, l'animal marchait seulement sur trois pates. Jamais non plus la sensibilité n'a été complétement détruite; les piqûres étaient bien senties dans le membre paralysé.

Les mêmes expériences ont été pratiquées sur les oiseaux, aux lombes, tantôt au niveau, tantôt au-dessus du plexus rhomboïdal; elles ont produit sur les jambes des oiseaux les mêmes effets que sur le train de derrière

des quadrupèdes : si l'animal voulait marcher, il se servait de ses ailes et traînait ses jambes en arrière.

Les expériences pratiquées, soit avec le stylet, soit avec le fil, n'ont présenté dans les résultats que des différences qui provenaient du siége et de l'étendue de la lésion; car le stylet ou le fil n'atteignait pas toujours d'une manière précise les cordons médullaires qu'on voulait; quelquefois il n'en détruisait qu'un, ou qu'une partie; d'autres fois, la lésion s'étendait aux cordons qu'on voulait éviter : ces différences de lésion ont toujours été constatées par l'autopsie des cadavres.

Lorsque M. Rolando a opéré en traversant les cordons avec le fil, il est souvent arrivé que la paralysie du mouvement n'était pas d'abord complète, non plus que celle du sentiment, et que si on laissait vivre l'animal trois ou quatre jours, ces deux modes de paralysie augmentaient, au point que l'animal finissait par avoir les jambes totalement privées de mouvement et de sentiment. Cette singularité apparente a cessé d'en être une aux yeux de l'habile physiologiste, lorsqu'en en recherchant la cause, il a vu, d'une manière bien évidente, qu'elle consistait dans les progrès toujours croissans de l'inflammation de la moelle spinale, qu'occasionnait la présence du fil et la plaie qu'il avait produite.

Quelquefois, au moment de l'opération, la paralysie du sentiment a paru aussi complète que la paralysie du mouvement; mais au bout de quelques minutes ou de quelques heures, elle se dissipait, et le membre donnait des signes non équivoques de sensibilité. Le professeur Rolando attribue cette singularité au désordre qu'occasionne la vaste plaie qu'on est obligé de faire pour mettre à découvert les cordons spinaux.

Un fait plus surprenant peut-être, c'est que dans toutes ces expériences la queue n'a jamais cessé ni de sentir ni

de se mouvoir; avec quelque soin que l'opérateur ait agi, il n'a jamais pu produire cette paralysie. Il en conclut que les nerfs de la queue entretiennent probablement des communications anastomotiques avec les nerfs issus de la moelle spinale au-dessus de sa lésion, ou que cette partie reçoit le principe de ses mouvements et de sa sensibilité par les nerfs qui lui viennent des derniers ganglions sacrés de l'intercostal.

Ce que le professeur Rolando a fait aux lombes sur les cordons de la moelle spinale, il l'a répété au col, et sur des animaux de la même espèce. Il a fait la section d'un seul cordon, ou des deux cordons, tantôt postérieurs, tantôt inférieurs. Le plus souvent il a mis la moelle épinière à découvert pour faire cette section : quelquefois il a passé un fil; quelquefois aussi il a pénétré avec un stylet aigu. Dans tous ces cas, il a obtenu des effets parfaitement analogues à ceux qui ont été mentionnés plus haut, c'est-à-dire qu'au lieu de produire la paralysie des membres postérieurs seulement, l'opération a produit à la fois la paralysie des membres postérieurs et antérieurs, et que l'animal est resté immobile, ne pouvant remuer que la tête et le col, lorsque les deux cordons inférieurs ou supérieurs étaient coupés ensemble; tandis qu'il n'y avait de paralysé qu'un seul côté lorsque la section n'intéressait qu'un seul cordon. La sensibilité n'a jamais été éteinte complétement, le plus souvent même elle revenait plus prononcée à mesure qu'on s'éloignait du moment de l'opération, excepté lorsqu'elle était pratiquée avec un fil, alors la sensibilité finissait par s'éteindre. La section des cordons supérieurs a été pratiquée sur plusieurs tortues, ainsi que la section des cordons inférieurs. Dans l'un et l'autre cas, la tortue a pu se soulever et faire quelques pas, et a fini par rester immobile, excepté lorsqu'on lui piquait vivement

la queue ou les pates. On devait s'attendre à ce résultat, puisqu'on l'observe chez ces animaux même après leur décapitation.

De tous ces faits bien des fois répétés et scrupuleusement examinés, M. Rolando a conclu : 1°. que la moelle spinale n'était qu'un faisceau ou une réunion de filets nerveux destinés à l'action nerveuse bipolaire, en rapportant les impressions au cerveau, et en transmettant de celui-ci aux muscles la faculté des contractions; 2°. que tous les filets nerveux étaient aptes à transmettre les impressions, tandis que l'intégrité des cordons antérieurs et postérieurs était nécessaire pour entretenir les contractions musculaires.

Ces expériences étaient trop en contradiction avec celles de MM. Bell et Magendie, pour que M. Rolando ne répétât pas les expériences même de ces deux physiologistes, en pratiquant directement la section des racines des nerfs spinaux. Aussi plusieurs animaux lui ont-ils servi à cet effet.

Sur un chevreau et sur un coq d'Inde, la section des racines supérieures du côté droit produisit la paralysie de la jambe droite; la section des racines inférieures du côté gauche n'abolit pas entièrement le mouvement. D'après cela, l'auteur ne balance plus, et reconnaît encore aujourd'hui, comme la meilleure, son opinion sur la vertu bipolaire et unipolaire des nerfs.

Le docteur Gallo, anatomiste distingué et non moins habile physiologiste, a répété avec le professeur Rolando la plupart des expériences citées. Par la section des cordons médullaires, il a obtenu absolument les mêmes effets. Sur un canard (*exp.* XXXI), sur un coq d'Inde (*exp.* XXXIII), sur un faucon (*exp.* XXXVI), il a fait la section des racines supérieures d'un seul côté. De ce côté, il y a eu subitement paralysie du mouvement et

du sentiment; cependant, après quelque temps, la sensibilité est un peu revenue dans le membre paralysé. Sur un fort mouton (*exp.* XLIV), la section des racines inférieures des nerfs crural et sciatique gauches rendirent la jambe gauche immobile et insensible; la section des racines supérieures du côté droit produisit le même effet sur la jambe droite. La même section a été pratiquée sur un levraut (*exp.* XLV), et a donné les mêmes résultats : après quelques minutes, un peu de sensibilité revint dans le membre dont on avait coupé les racines supérieures. Ces expériences furent concluantes pour M. Rolando. Selon lui, la sensibilité ne vient donc point des racines supérieures, puisque, malgré leur intégrité, la section des racines inférieures l'éteint en grande partie; et la force nerveuse propre à exciter les contractions musculaires ne vient donc point des racines inférieures, puisque la section des seules racines supérieures suffit pour l'éteindre. L'opinion de MM. Bell et Magendie n'est pas exacte; celle de M. Bellingeri ne l'est pas davantage, puisque la paralysie a également lieu, quels que soient les cordons ou les racines qu'on incise. Il suffit d'une réflexion bien simple pour faire rejeter l'opinion de ce dernier : comment la section d'un ordre de racines pourrait-elle causer la paralysie du seul mouvement d'extension ou du seul mouvement de flexion, puisque le même muscle est bien souvent extenseur pour un membre et fléchisseur pour l'autre? L'auteur ne peut attribuer cette dissidence d'opinion qu'au grand délabrement que cause la plaie qui est nécessaire pour mettre à découvert la moelle spinale et les racines des nerfs, et à la difficulté ou presque impossibilité de faire la section des cordons et des racines inférieures, sans intéresser les mêmes organes supérieurs. Quant aux observations pathologiques recueillies en faveur de l'opinion de

sont rigoureusement déduites. Il a été fait, moins dans l'intention de présenter une découverte nouvelle, que dans celle de soumettre au creuset de l'expérience quelques unes des théories nouvelles sur le système nerveux. Ce n'est pas toujours en créant qu'on est utile à la science, on la sert souvent bien mieux en démontrant une erreur. Une vérité qu'on ignore est une perte sans doute, mais elle ne nuit pas autrement: tandis qu'une erreur consacrée comme une vérité devient la source de nouvelles erreurs, dans lesquelles la science s'égare et ne retrouve plus de fil pour guider ses pas incertains et pour la faire sortir de ce labyrinthe d'opinions et d'hypothèses. Il faut même plus de talent, plus de génie, plus de courage pour dévoiler une erreur reçue et que soutient un grand nom, que pour découvrir une vérité qui bien souvent se présente sans qu'on y ait songé.

Des physiologistes distingués publient, sur les fonctions des racines des nerfs spéciaux, des opinions brillantes, appuyées sur un grand nombre d'expériences et de faits pathologiques. Ni le talent, ni la célébrité de ces auteurs ne sont capables de séduire ni d'arrêter le professeur de Turin. Son zèle lui fait répéter ces expériences, et il ne craint point d'en publier les résultats contradictoires. Ainsi, l'opinion sur l'isolement des nerfs du sentiment et des nerfs du mouvement est encore une fois ébranlée. Les Willis, les Lecat, les Pouteau, les Housset, etc., qui la soutinrent dans le temps, en s'étayant de faits pathologiques très importants, ne purent résister à l'ascendant de Haller. Cette doctrine fut oubliée : reproduite aujourd'hui par des physiologistes habiles, et attaquée par le célèbre professeur de Turin, quel sort lui sera réservé?... Simple historien des faits, je ne prends point sur moi de prononcer dans ce grand procès. Les expériences de M. Bell et du professeur Ma-

gendie sont connues, et j'ai donné les résultats contradictoires de celles de M. Rolando. Une si grande différence entre des hommes également habiles et célèbres, ne nous permet pas de prononcer; mais elle doit engager tous les expérimentateurs à faire de nouvelles recherches, et à répéter de sang-froid et sans prévention les expériences de ces auteurs, afin de constater une vérité aussi importante, et de voir ce qui a pu causer une dissidence d'opinion aussi étrange. Nécessairement quelqu'un est dans l'erreur; et cependant, je n'en doute point, ils cherchent tous la vérité de bonne foi. Ces résultats différents ne peuvent donc provenir que de la manière d'opérer ou d'observer. Je regrette de n'avoir pu me livrer à quelques recherches expérimentales à cet égard; mais j'espère qu'il aura suffi de provoquer le zèle des physiologistes pour voir bientôt remplir cette lacune.

Quant aux opinions du professeur Bellingeri, M. Rolando en a trop évidemment démontré la fausseté, pour qu'il soit besoin de suspendre son jugement.

On peut juger de quelle importance sont les expériences de l'auteur et les résultats qu'il a obtenus. S'il n'a pas entièrement convaincu, il a fait naître des soupçons qui provoqueront de nouvelles recherches, et qui serviront ou à confirmer la théorie de l'isolement des nerfs du sentiment et des nerfs du mouvement, ou à la renverser de manière à ne plus laisser de doute sur sa futilité.

Après avoir fait la part d'éloge, qu'il me soit permis de me livrer à quelques réflexions critiques sur plusieurs points de doctrine de l'auteur.

Nous avons vu M. Rolando conclure de ses expériences, que, pour entretenir les mouvements des membres, il fallait l'intégrité de tous les cordons médul-

laires et leur action simultanée, puisque la section des antérieurs seuls ou des postérieurs suffisait pour anéantir le mouvement; pendant que cette section partielle ne faisait que diminuer la sensibilité sans l'anéantir. Cette conclusion est-elle bien rigoureuse et bien exacte? Si la section des cordons antérieurs produit la paralysie, la section des cordons postérieurs la produit aussi; chacun d'eux possède donc à un degré égal la faculté de transmettre l'influence motrice: or, comment voudrait-on que la section de la moitié de ces cordons pût anéantir la totalité de l'influence? Elle ne doit que la diminuer, que l'affaiblir comme elle le fait pour la sensibilité. Cependant les mouvements cessent, et la sensibilité n'est pas complétement éteinte; pourquoi cette différence? La voici: la sensibilité est indépendante de la volonté; que l'animal le veuille ou non, qu'il souffre ou non autre part, si on le pique, il le sent. Il n'en est pas de même des mouvements. Pour qu'ils s'exécutent, il faut l'influence de la volonté: or, cette influence, qui se trouve déjà diminuée de moitié par la section de l'un des cordons, ne s'exerce plus, parce que l'animal, qui souffre et qui sent que le mouvement des membres paralysés le ferait souffrir davantage, ne fait pas les efforts de volonté qui seraient nécessaires pour produire ce mouvement. Un vésicatoire enflammé suffira bien souvent pour paralyser la force de volonté qui portait l'influence motrice dans le bras malade, et l'on voudra qu'un animal soit insensible à une plaie grave! Que l'on fasse attention d'ailleurs que l'influence est moindre, puisque la moitié de ses moyens de transmission a été détruite. La preuve que cette influence n'est pas entièrement ni constamment anéantie, c'est que plusieurs animaux ont pu exécuter quelques mouvements; c'est que la queue, dont les mouvements ne peuvent

tous les hétéradelphes connus, celui sur lequel l'observateur a donné les détails les plus circonstanciés et les plus minutieux. Il a été impossible de rien découvrir de tout l'appareil cérébro-spinal dans le parasite. Les nerfs cruraux, sciatiques et obturateurs manquaient entièrement; mais le plexus rénal et le plexus mésentérique étaient très distincts et pourvus de ganglions. Le système ganglionnaire a donc existé seul et indépendant. De nombreuses communications existent, il est vrai; mais ce sont de simples communications, indispensables pour entretenir entre les deux organes de la vie, l'union qui est nécessaire pour l'exercice simultané de toutes les fonctions; pour que tous les actes s'exécutent avec cette harmonie, ce *consensus* qui les fait tendre au même but, qui constitue le moi physiologique.

Si M. Rolando avait été bien persuadé de cette vérité, que chaque organe remplit ses fonctions et rien de plus, et que les fonctions de l'intercostal sont de présider exclusivement aux actes de la vie nutritive, il n'aurait pas émis l'idée que les filets sacrés de ce système pouvaient entretenir les mouvements de la queue, lorsqu'après la section des cordons antérieurs ou postérieurs de la moelle spinale, la queue continuait à se mouvoir, tandis que les membres postérieurs étaient paralysés.

S'il avait fait lui-même quelques expériences sur les nerfs pneumogastriques, ou qu'il eût connu celles qui ont été faites, il n'aurait pas placé ce nerf dans la première classe, les *nerfs sensitifs simples*, puisque c'est de la huitième paire que dépendent, 1°. les mouvements des dernières ramifications bronchiques ou vésicules pulmonaires; 2°. les contractions de l'estomac, ainsi que je l'ai prouvé ailleurs.

Ces réflexions n'ôtent rien au mérite réel de l'ouvrage,

puisque M. Rolando s'était proposé seulement de vérifier les fonctions spéciales de chacune des parties de la moelle épinière, et qu'il a atteint son but.

Histoire de la Petite-Vérole naturelle et modifiée, ou des Maladies varioleuses et varioloïdales qui ont régné a Philadelphie dans les années 1823 *et* 1824; *par les docteurs John K.* Mitchell, *et John* Bell, *médecins adjoints de l'hôpital temporaire des variolés de Philadelphie.*

Sur une question d'une moins grande importance, il faudrait signaler à l'attention du public ce que plusieurs habiles et expérimentés observateurs ont déjà décrit et fait connaître. Mais si la description d'une maladie a quelque valeur; si le tableau fidèle d'une maladie est un des premiers pas vers les moyens de la prévenir et de l'éloigner; et bien plus encore, si une plus grande expérience ne fait qu'ajouter à la confiance que méritent les moyens jusqu'à présent adoptés pour garantir l'espèce humaine contre une affection dégoûtante et souvent mortelle, nos efforts doivent nous mériter un accueil favorable de nos confrères et du public.

Nous ne ferons point parade d'une vaine érudition, nous décrirons simplement avec soin ce que nous avons vu. Si, dans ce travail, nous répétons ce que d'autres ont dit avant nous, et si nous établissons des conséquences qui aient déjà été déduites, nos observations ne nous en appartiendront pas moins, puisque nous parlons de conviction et d'après des faits observés par nous-mêmes. Nous avons eu des occasions assez nombreuses d'observer la variole pendant neuf mois à l'hôpital destiné aux pauvres qui en étaient atteints, et l'un

de nous a en outre fait le service du dispensaire de Philadelphie; notre pratique particulière nous a aussi donné des occasions de voir cette maladie, et plusieurs amis ont mis leurs notes à notre disposition.

Les ravages causés par la petite-vérole à Baltimore, quelques exemples d'individus atteints de cette maladie en 1821 et 1822, après avoir été vaccinés, étaient généralement connus; cependant on ne s'était point alarmé à Philadelphie: là, aucune apparition de ce fléau, pendant la plus grande partie de cette période durant laquelle il ravageait Baltimore, justifiait jusqu'à un certain point notre sécurité, et nous faisait penser davantage au malheur de nos voisins qu'à notre propre salut.

En septembre 1823, quelques cas de fièvre avec éruption pustuleuse fixèrent l'attention des médecins appelés à en diriger le traitement. L'habitation de ces malades dans Water-street, et la circonstance qu'ils venaient d'Europe, conduisirent naturellement à penser que leur maladie n'était autre chose que la petite-vérole importée d'Europe par eux ou avec eux. Très peu de temps après, il se présenta quelques cas très dispersés de cet exanthème dans la partie haute ou occidentale de la ville, sans qu'on pût en rien rattacher ces maladies à celle qui régnait dans la partie basse ou orientale de la ville où se trouve la rue Water.

La première mort produite par cette maladie arriva dans la semaine du 13 au 20 septembre; la deuxième arriva du 4 au 11 octobre: à partir de ce jour jusqu'à la fin de l'année, la mortalité augmenta progressivement; il ne périt pas moins, jusqu'à la fin de 1823, que cent soixante personnes de la variole. La plus grande mortalité arriva dans la semaine du 20 au 27 septembre, pendant laquelle il mourut trente trois malades. La maladie continua à s'étendre et devint fatale à plusieurs

pendant les mois de janvier, février et mars 1824. Dans les mois suivants elle perdit de sa violence, et dans le mois de juin, on put fermer l'hôpital temporaire que l'on avait formé pour recevoir les individus atteints de la variole. Le petit nombre de malades qui se présentaient, et la bénignité de leur mal, justifièrent cette mesure. Les tables annuelles de mortalité pour 1824 portent trois cent vingt-quatre morts de la petite vérole. Le nombre total des sujets qui périrent de cette maladie est de quatre cent soixante-treize dans une période de douze mois, du 1er novembre 1823 au 1er novembre 1824; il ne périt que onze variolés avant ou après cette période. Le plus grand nombre des décès arriva pendant les six mois du 1er novembre 1823 au 1er mai 1824 : il périt dans ce temps environ quatre cents variolés.

Le caractère incontestablement contagieux de cette maladie ne nous empêche pas de croire qu'elle ait été, jusqu'à un certain point, soumise aux influences épidémiques, et surtout à celles de la saison et des variations atmosphériques. Cela nous conduit à mettre sous les yeux de nos lecteurs un exposé des variations météorologiques, plutôt que de nous arrêter à expliquer les causes qui ont modifié les maladies.

Tableau météorologique de l'état de l'atmosphère à Philadelphie [1], *en* 1823 *et* 1824.

1823.	Température moyenne.	Variations thermométriques.	Variations barométriques.	Neige et pluie.	VENTS du N.-O. au S.-O.	VENTS du N.-E. au S.-E.
				po.		
Janvier	31	44	0,94	3,38	22	8
Février	25	42	1,17	1,93	22	6
Mars	37	52	1,65	6,87	21	9
Avril	55	47	1,08	1,77	16	14
Mai	61	52	0,88	1,60	19	8
Juin	68	46	0,65	0,87	20	10
Juillet	72	30	0,58	6,12	23	6
Août	72	35	0,60	4,68	21	8
Septembre	63	51	0,61	3,46	15	12
Octobre	53	42	0,60	2,02	21	9
Novembre	38	38	0,81	2,47	21	9
Décembre	34	31	1,07	7,37	21	10
Pour l'année	50 1/4	88	1,70	42,54	242	109
1824.	—	—	—	—	—	—
Janvier	36	48	1,25	3,67	24	7
Février	31	59	1,55	3,94	21	7
Mars	40	39	0,71	2,63	16	15
Avril	50	45	1,08	4,54	22	8
Mai	60	44	0,88	1,59	24	7
Juin	73	46	0,69	6,09	25	5
Juillet	74	30	0,38	8,80	19	8
Aout	70	36	0,45	6,39	20	11
Septembre	64	41	0,65	6,60	17	7
Octobre	54	43	0,65	1,53	23	5
Novembre	42	38	0,89	2,49	24	6
Décembre	37	43	0,95	2,11	24	7
Pour l'année	52 1/2	85	1,55	50,38	259	93

[1] La température des puits et des sources à Philadelphie et dans les environs, est de 52 Farenheit.

1823.

Maxim. thermom.,	91, le 19 juin.	Maxim. baromét.,	30,45 le 29 novemb.
Minim. thermom.,	3, le 7 févr.	Minim. baromét.,	28,75 le 30 mars.
Variations.	88		1,70

1824.

Maxim. thermom.,	90, le 8 juin.	Maxim. baromét.,	30,45, le 6 février.
Minim. thermom.,	5, le 2 février.	Minim. baromét.,	28,90, le 26 février.
Variations.	85		1,55

La quantité d'eau en neige et pluie tombée pendant les quatre années, de 1822 à 1825 inclusivement, a été:

Années	1822,	1823,	1824,	1825.
Pouces	35,20.	42,54.	50,38.	33,26.

On peut présenter maintenant, en regard de ces résultats des observations météorologiques, un état des morts déterminées dans ce même temps par les fièvres, les érysipèles et la rougeole, moins pour chercher des causes communes ou des connexions nécessaires de ces maladies avec la variole, que pour faire connaître toutes les circonstances dans lesquelles cette maladie s'est manifestée et a continué ses ravages. On verra par les tableaux ci-joints que le nombre des maladies fébriles ou éruptives, leur violence et leur funeste caractère, ont été extraordinaires pendant les années 1823 et 1824, comparativement aux années 1822 et 1825.

Nombre des morts par

	les fièvres,	les érysipèles,	la rougeole,	la variole. [1]
Années 1822...	510	4	0	0
1823...	758	24	156	160
1824...	654	28	102	324
1825...	375	12	38	6

Nous allons maintenant esquisser un tableau de la

[1] A New-York et à Baltimore, la coïncidence entre l'augmenta-

variole naturelle, telle qu'elle se présente chez les sujets qui n'ont été ni vaccinés ni antérieurement atteints de la petite-vérole. C'est à cette variole qu'ont succombé tous les individus compris dans les tableaux que nous venons de rapporter. Nous devons insister d'avance sur les apparences différentes que présente l'éruption sur des individus différents; elles sont telles, que le tableau exact d'un cas isolé ne serait qu'une fausse description de la maladie en général.

Les symptômes d'invasion qui caractérisent la fièvre d'éruption sont d'une grande uniformité. Presque tous les malades se plaignent d'abord de froid et de frissons, de douleurs aux lombes, à la tête et dans les membres, de soif et d'anorexie : ces symptômes sont aussitôt suivis de dérangement d'estomac, et chez plusieurs malades de mal à la gorge avec enrouement; les yeux deviennent larmoyans. Ces accidents aggravés par les exacerbations fébriles durent de un à trois jours : ce n'est le plus ordinairement qu'après le troisième jour que l'éruption commence à se montrer; elle paraît d'a-

tion du nombre des fièvres, des rougeoles et des érysipèles, et la mortalité déterminée par la variole n'a pas été aussi évidente.

Nombre des morts à New-York par

		les fièvres,	les érysipèles,	la rougeole,	la variole.
Années	1822.....	393	6	1	0
	dont 165 de la fièvre jaune.				
	1823.....	192	13	117	18
	1824.....	191	14	100	394
	1825.....	445	20	53	40

Nombre des morts à Baltimore par

	les fièvres,	les érysipèles,	la rougeole,	la variole.
1821.....	400	0	2	21
1822.....	430	1	4	122
1823.....	304	2	175	2
1824.....	183	3	14	2
1825.....	138	9	9	3

bord au front et aux tempes, au bord du cuir chevelu; puis elle se montre sur les joues, sur la poitrine et sur le dos; on la voit ensuite se manifester sur les bras, près des épaules; bientôt elle naît sur l'abdomen et les cuisses; elle se montre plus tard sur les avant-bras et sur les mains, et enfin sur les jambes et les pieds. Cet exanthème paraît sous la forme des papules rouges de la scarlatine, présentant au toucher une résistance sensible; mais elles sont peu élevées, et elles ne sont point rudes et dures au toucher. Ces papules deviennent de plus *en plus* circonscrites et élevées; au bout d'un jour ou deux, elles forment des vésicules d'un blanc jaunâtre, très peu acuminées; leurs bords et leurs bases, d'un rouge diffus, sont tant soit peu durés. A mesure que l'éruption s'effectue et devient plus abondante, la rougeur de la peau fait des progrès. Bientôt la peau de la face, du cou et des mains n'offre plus qu'une surface rouge couverte de vésicules blanchâtres en relief; la peau du tronc présente le même aspect, mais à un moindre degré, parce que l'éruption y est moins abondante. Les pustules contiennent d'abord une petite quantité d'un fluide ténu, semi-diaphane; elles deviennent graduellement plus larges et plus volumineuses; elles jaunissent, et se remplissent d'un fluide épais et visqueux. Ces changements s'effectuent complétement, et les pustules arrivent à leur développement achevé dans un laps de temps qui varie du cinquième au neuvième jour, et qui, quelquefois même, est encore plus long. L'époque moyenne où commence la maturation, ou l'achèvement de la sécrétion dans les pustules, peut être, en général, fixée au cinquième jour pour l'exanthème du visage, et au huitième ou neuvième pour l'éruption du corps. Les différents degrés de l'éruption, établis d'après l'aspect qu'elle présente, peuvent être distingués

sous le nom d'*éruption papuleuse*, *vésiculeuse*, et enfin *pustuleuse*. L'éruption parvenue à son plus haut degré, on est arrivé à la période dite *de maturation*, durant laquelle les pustules prennent leur plus grand volume, et deviennent sphéroïdales; c'est alors qu'elles prennent une couleur blanche jaune, luisante à leur corps, pendant que la rougeur de la peau à leur base diminue d'étendue. Un point jaune et sec au sommet de la pustule, qui perd en ce point quelque chose de sa première forme sphéroïdale, en se déprimant et devenant légèrement excavée, indique l'époque de la dessiccation. Une odeur toute particulière, si désagréable et si caractéristique qu'on la reconnaît toujours quand on l'a une fois rencontrée, s'exhale alors des malades. On ne trouve point d'uniformité entre l'état de toutes les pustules qui sont sur le corps, et même entre toutes celles qui sont sur une même partie. Le plus ordinairement une pustule, qui est plus large et plus pleine, est entourée par d'autres qui sont plus petites et moins remplies. Il ne faut donc pas croire que les changements que nous venons d'indiquer, s'effectuent régulièrement et uniformément sur toute la surface du corps. Ce n'est pas une chose rare que de voir en même temps l'éruption à l'état de papules sur les jambes, de vésicules sur le tronc et aux bras, et de pustules à la face; quelquefois même une même partie, comme un bras, par exemple, nous a présenté les trois degrés d'éruption en même temps.

La maturation étant complète, et la dessiccation allant commencer, les pustules s'ouvrent; leur sommet se convertit en une croûte jaune et dure, à laquelle adhère le pus qui n'a pas été résorbé. Ce pus, par l'évaporation de ses parties aqueuses, se trouve bientôt converti en une croûte d'épaisseur variable, ferme et proéminente

à son centre; et de forme arrondie. Les bords des pustules, qui étaient d'un rouge vif, prennent une teinte bleuâtre ou une couleur pourprée, et la desquamation commence.

Les phénomènes généraux, ou les symptômes de la variété la plus douce de la maladie régulière, ne sont pas d'une grande intensité. Les premiers accidents diminuent ou disparaissent après l'éruption, et ne laissent qu'une fièvre régulière. L'action du cœur et des capillaires est augmentée pendant les deux premières périodes de l'*éruption*; mais elle se ralentit et devient plus égale *lorsque* la maturation commence. Pendant la première *période*, la langue saburrale, et assez fréquemment fuligineuse, indique les dérangements de l'estomac : les malades désirent alors des boissons froides; la respiration est quelquefois un peu laborieuse par suite du gonflement et de la douleur de la gorge et du pharynx; chez d'autres sujets, cet accident dépend de la propagation de l'éruption à la membrane muqueuse du larynx, tandis que, chez d'autres, ce symptôme est l'effet d'une affection bronchique.

Les symptômes fébriles qui cessent pendant la maturation sont disposés à revenir dans la dessiccation, et *lorsque* la desquamation s'effectue; ils constituent alors ce que l'on nomme la fièvre secondaire : la peau, *qui a été* si gravement affectée, est quelquefois alors le siége d'un érysipèle, avec inflammation du tissu cellulaire adjacent et formation de furoncles graves, ou infiltration de sérosité, spécialement dans les lieux où la structure est très lâche, comme aux paupières, aux joues, aux lèvres, etc. La peau dénudée de son épiderme, ou revêtue d'un épiderme nouveau, ayant même perdu une partie de son corps muqueux, est ordinairement très sensible, soit au simple contact des draps, soit

aux impressions atmosphériques, et particulièrement au froid. C'est alors que se font souvent des crises : il n'a pas été rare de voir des individus qui avaient traversé les différentes périodes de la maladie, et dont la convalescence marchait même rapidement, pris tout d'un coup de maladie thoracique, de pleurésie, de bronchite ou de pneumonie, et périr rapidement par la violence de ces maladies inflammatoires. La peau excessivement sensible, par la dénudation, aux vicissitudes atmosphériques, transmet avec une grande promptitude les impressions morbides aux poumons déjà disposés à être affectés par la participation active qu'ils ont prise aux accidents dans la fièvre d'éruption.

Les variétés anomales de la variole sont nombreuses; celles qui ont fixé plus particulièrement notre attention sont les *confluentes*, les *rosées*, les *tuberculeuses*, et les *érysipélateuses*.

La *variole confluente* débute par des accidents fébriles plus intenses que la variole normale; le mal de gorge est plus intense; les yeux sont plus injectés, plus larmoyans et plus irritables au contact de la lumière; les symptômes gastriques et thoraciques sont plus violents; les papules, au lieu d'être séparées ou agminées, sont si rapprochées que, par les progrès de l'éruption, les vésicules, d'abord, et plus tard les pustules, sont contiguës à leur base, et souvent se confondent tellement, qu'elles forment un large sac irrégulier rempli de pus ou, en termes techniques, des ampoules; un espace considérable de la surface cutanée semble le siége d'une vésication imparfaite. Ces vésicules et ces pustules sont alors aplaties; leur centre est irrégulièrement creusé; il est brunâtre, tandis que leurs bords sont d'un rouge livide. Tel est l'aspect de la peau des membres et du tronc. Les joues et le front, pendant les progrès de la maturation,

présentent une tuméfaction bouffie d'un blanc perlé. Les yeux sont clos par la tuméfaction des paupières, agglutinées par le fluide épais et abondant qui s'écoule de leurs bords et de la conjonctive; les lèvres sont gonflées et les angles de la bouche ulcérés; en un mot, la face, déformée dans tous ses traits, n'est plus qu'un masque hideux. Joignez à ces symptômes le gonflement de la gorge, qui rend la déglutition très difficile; la salivation, la toux, parfois des vomissements, et du délire, tantôt furieux, tantôt n'étant qu'un marmottement presque muet, et de l'agitation. . . . . .

La variole rosée peut sans confusion être rapprochée *de la confluente*, à laquelle elle ressemble beaucoup à sa seconde période. Sa première se caractérise par la couleur rosée ou cramoisie de la face, qui est couverte d'une éruption copieuse de papules, dont quelques unes sont dures à leur sommet, tandis que les autres, à base petite et dure, sont surmontées de petites vésicules perlées qui se dessèchent rapidement. Cependant l'inflammation continue; elle s'étend sous l'épiderme, qui se soulève en larges plaques de couleur blanche, mais non vésiculaires, ni distinctement pustuleuses, ni même contenant de fluide; ces plaques se rapprochent et produisent ces gonflements continus déjà décrits. Au tronc et aux extrémités, l'éruption se présente ou sous cette forme de plaques, ou sous celle de pustules sèches et plates, à centres creusés. La peau, dans l'intervalle de ces pustules, est d'un rouge foncé, ou cramoisie. Les accidents généraux sont intenses dans cette forme de variole. Le délire et les désordres gastriques sont les symptômes les plus communs. La langue, spécialement à ses bords, est fréquemment le siége de l'éruption, qui peut être comparée aux pustules de la peau, dans la période vésiculeuse, dont on aurait coupé le sommet. La

muqueuse buccale, et probablement celle de la gorge et du pharynx, sont également affectées, à en juger par la douleur que les malades éprouvent dans ces parties, et par la matière mucoso-purulente quelquefois mêlée avec du sang, qui est expectorée ou qui s'écoule de ces parties. Les sujets les plus exposés à la variole rosée sont les sujets intempérants et débauchés, d'un tempérament sanguin.

La *variété tuberculeuse* de la variole se voit le plus ordinairement chez les nègres. L'éruption consiste d'abord en de larges papules qui se convertissent en éminences dures, rugueuses et confluentes, tuberculeuses à leur base et déprimées à leur centre. Cette éruption a été assez bien définie, éruption en forme d'empreinte de cachet; le mal de gorge, accompagné de la plus grande difficulté dans la déglutition, et le délire, accompagnent invariablement cette variété de variole. Quelquefois les malades sont dans un état de stupeur et d'inaptitude au mouvement; d'autres fois ils sont privés de sommeil, et agités au point qu'il faut les faire fixer dans leur lit; plusieurs conservent encore toute leur force musculaire quelques heures avant la mort.

La terminaison fatale des trois variétés de variole, la *confluente*, la *rosée* et la *tuberculeuse*, arrive à la deuxième période de la maladie, c'est-à-dire au moment de la maturation, et à l'époque où, dans la variole discrète simple, le pus se résorbe et où les pustules commencent à se dessécher. Après quelques expériences, nous pouvions, à l'apparence de l'éruption à son début, présager l'événement, qui, pour les variétés dont nous venons de parler, était presque toujours fatal.

La *variole érysipélateuse* est plutôt une conversion accidentelle de la forme primitive de la maladie, par suite de l'influence de l'air des hôpitaux et la délica-

ans, menant une vie irrégulière, portait au bras gauche une cicatrice circulaire ponctuée, bien circonscrite; mais elle ne se souvenait pas d'avoir été vaccinée, et elle n'en avait jamais entendu parler à ses parents, qui n'existaient plus. Elle tomba malade dans la nuit qui précéda le jeudi 11 mars 1824; le matin, elle eut des vomissements et des douleurs dans le dos; le 13, dans l'après-midi, l'éruption commença à paraître; le 15, l'éruption est peu proéminente, elle est rouge, tuberculeuse et rude; sur les bras elle est disséminée, et ressemble à des morsures de puces. Les jambes n'en offrent presque pas d'apparence; elles présentent plusieurs cicatrices, surtout à leurs faces antérieure et extérieure. Une ulcération existe au-dessus de la malléole interne. La langue, jaune et fuligineuse à son centre, blanche sur les bords. Pouls faible et filiforme. Le 16, l'éruption devenait vésiculeuse à la face, et occasionnait aux membres; il n'y avait point de fièvre; la langue était fuligineuse et verdâtre; la toux était violente. Le lendemain, les pustules étaient belles, déprimées, sèches, et en partie creusées à leur centre à la face, qui était le siége d'une vive chaleur; la peau était rouge et enflammée; les pustules des membres présentaient le même aspect, excepté qu'elles étaient moins abondantes. Pouls petit, filiforme et fréquent; langue fuligineuse et jaune à son centre; déglutition douloureuse; toux. Le 18, éruption petite, blanche et très abondante à la face, moins déprimée au cou et aux membres; mal de gorge. Le 19, l'éruption est dans le même état; le pouls est presque insensible; la peau froide; toux avec apparence de suffocation. La mort arriva à minuit, la force musculaire se conserva, et la malade put se lever jusqu'à la fin.

Ouverture du cadavre le 21 après midi. En enlevant le sternum et les côtes, on trouve le médiastin antérieur

rempli d'une collection adipo-muqueuse écumeuse, de couleur jaunâtre; les deux poumons adhéraient au thorax, et les lobes du poumon gauche l'un à l'autre. Un liquide séro-sanguinolent était épanché dans les deux cavités thoraciques; il y en avait environ une livre et demie du côté droit, dont le poumon, altéré dans sa texture, était rétracté. Un semblable fluide était épanché en grande quantité dans le péricarde. Le cœur contenait beaucoup de sang. La muqueuse trachéale et laryngée était d'un rouge brunâtre, enduite de mucosité et très injectée; les mêmes lésions, encore plus évidentes, existaient dans les bifurcations bronchiques. En examinant la muqueuse trachéale après qu'elle eut été lavée, on reconnut à sa surface des plaques blanchâtres élevées, qui avaient toutes les apparences d'une éruption. L'œsophage présentait, près de l'estomac, une injection et une couleur rouge qui contrastaient avec la blancheur de la partie supérieure. La muqueuse gastrique, au voisinage du cardia, était rosée en quelques endroits, et en quelques autres d'un brun rougeâtre; dans quelques points, elle était de couleur cendrée et semée de points rouges et jaunes. Au voisinage du pylore, ces désordres étaient moins évidents; l'estomac ne contenait que de la bile brune verdâtre et du mucus. Le duodénum était aussi le siége d'injections très prononcées. Les intestins grêles étaient, par endroits, d'un rouge noir et brun; le mésentère correspondant était fort injecté; le tube intestinal était distendu, et l'épiploon était très injecté. L'ovaire gauche contenait un petit kyste rempli de sang noir, qui creva sous la pression. Le foie était sain, et la vésicule était remplie d'une bile noire verdâtre.

Obs. II. Anne Collins, blanche, âgée de dix-huit ans, non vacoinée, tomba malade le mardi soir, 23 mars 1824;

le jeudi soir l'éruption commença à se montrer; le dimanche 28, la face était couverte d'une éruption rouge, petite, sèche, surtout marquée sur les joues. Les pustules étaient petites et vésiculeuses au menton et autour de la bouche. Sur les bras, l'exanthème avait l'apparence de celui de la rougeole; sur les mains, il offrait une teinte écarlate foncée, surmontée d'une élévation vésiculaire centrale; aux jambes, l'éruption était peu marquée; la langue était saburrale et jaune, excepté à ses bords, où elle était nette; le pouls était naturel, et la malade se plaignait beaucoup de douleurs dans le dos et de mal à l'estomac. Le 30, l'éruption continuait, elle couvrait la face, elle était vésiculaire sur un fond rouge foncé, légèrement tuméfié; sur les membres, les pustules, écarlates à leur base, s'élevaient en vésicules; la langue était unie et lisse antérieurement, mais elle présentait des vésicules à sa surface. La malade avait mal à la gorge et la salivation s'établissait; le pouls était petit et faible, et une ménorrhagie existait depuis l'entrée de cette femme à l'hôpital. La nuit suivante il survint une épistaxis; le pouls était le lendemain petit et lent; la langue était rouge et saburrale. L'éruption était confluente, et les pustules étaient creusées et noires à leur centre, et blanches et sèches à leur surface; la peau, dans leurs intervalles, était rouge et enflammée; l'éruption était très légère aux jambes, et nulle sur les pieds. Le 1er avril, la ménorrhagie n'avait pas cessé; le pouls était petit et irrégulier; la respiration laborieuse et précipitée; la face était gonflée, sa surface était lisse et couverte de taches blanches représentant des pustules. Sur la poitrine et les bras, l'éruption était sous la forme de plaques confluentes presque réunies; quelques pustules étaient aplaties et creusées, les autres étaient lisses, comme radiées; quelques autres plus élevées formaient

de véritables ampoules; la peau des pieds était froide et couverte de taches bleues; la langue était saburrale et jaunâtre; le mal de gorge continuait; l'éruption était très abondante sur le tronc et généralement vésiculeuse. *Le soir*, le pouls était à peine perceptible; la mort arriva à *dix* heures.

Le cadavre fut ouvert le 2 avril après midi. Les poumons et le cœur étaient dans l'état naturel; le larynx et la trachée ouverts présentaient, dans tout leur trajet jusqu'aux poumons, une surface injectée offrant des taches *blanchâtres* irrégulières, présentant presque le *même* aspect que l'éruption aplatie de la face; dans *quelques* endroits, ces éminences étaient plus évidemment acuminées, et avaient au microscope l'apparence de pustules; dans les poumons, la surface interne des bronches était encore plus brune; la base de la langue était couverte de larges papilles; la muqueuse de l'œsophage était pâle et lisse; l'estomac était injecté au voisinage du cardia, et d'un brun rouge par places; le reste de son étendue était pâle, ne présentant aucune apparence morbide. La rate, très volumineuse, était couverte de points miliaires; l'épiploon, gangréné en apparence, était noir et altéré dans sa texture; le péritoine, spécialement dans le bassin, était injecté et enflammé, d'une couleur noire semi-opaque; l'utérus, petit et ferme, contenait une petite quantité de mucus sanguinolent dans sa cavité.

Obs. III. Joseph Foster, blanc, âgé de vingt-deux ans, n'ayant eu ni la vaccine ni la variole, tomba malade le lundi soir 8 mars. L'éruption commença à paraître le mercredi matin 10 mars. Admis le 12 à l'hôpital, ce malade avait la face couverte de pustules rouges, sèches, tuberculeuses; il n'existait que quelques pus-

tules jaunes; l'éruption des bras, partie tuberculeuse, partie vésiculeuse, n'avait point l'apparence de pustules; l'éruption était plus discrète et plus diffuse sur la poitrine et aux jambes; elle était nulle sur les pieds. Il y avait un peu de toux; la langue était blanche, visqueuse, et sale au milieu; elle était rouge à ses bords; le pouls était fréquent. Le 14, la face était couverte d'une éruption pustulo-vésiculeuse, à sommets blanchâtres, à bases rouges et enflammées; la peau de l'intervalle des pustules était de la même couleur; l'éruption était dure et sèche, très rouge, et fort abondante sur les membres; elle était semblable, mais moins abondante, au tronc; la langue était humide, mais sale; le pouls était régulier. Le 15, il n'y avait pas de fièvre; la face était d'un rouge foncé; les pustules qui la couvraient étaient aplaties, de forme irrégulière, et blanches à leur sommet; les yeux étaient enflammés. Sur les membres, les boutons étaient rouges à leur base, vésiculeux à leur corps et à leur sommet; sur le tronc, ils étaient réunis en groupes; la langue était jaunâtre et un peu fuligineuse. Le malade est calme, ne se plaint pas, et dort bien. Le lendemain, point de fièvre, langue humide et un peu chargée; les pustules sont presque blanches; quelques unes sont jaunes, et commencent à sécher à leur sommet; la peau, dans leurs intervalles, est encore d'un rouge foncé; les pustules s'accroissent sur les membres et au tronc. Le 17, pouls fort et fréquent, peau chaude, langue humide et chargée; l'éruption se dessèche à la face; elle n'est pas encore parvenue à son maximum aux membres. Le 18, les pustules sont gonflées et noires aux membres; elles sont confluentes par endroits; la langue est sèche, brune et fuligineuse à son centre, jaune et sale sur les côtés; le pouls est vite et fréquent. Le 19, les ampoules sont formées sur les bras;

les pustules confluentes commencent à s'affaisser par suite de l'écoulement du pus; la langue est couverte d'une couche noirâtre; le pouls est petit et fréquent; érysipèle aux paupières et ophthalmie; mal de gorge. *Le* 20, il existe des ampoules plus larges et plus nombreuses sur les mains et sur les bras; une matière purulente s'écoule de plusieurs des pustules; la face est couverte de croûtes dans presque toute son étendue; quelques petites pustules blanches se sont formées sur les paupières; le pouls est fréquent et vibrant; les gencives sont ramollies. Le lendemain, le pouls était plus *faible*, la desquamation commençait, les pustules s'affaissaient et se desséchaient aux membres. Le 22, la matière avait été absorbée en grande quantité; aux membres, elle n'avait laissé qu'un épiderme desséché; la face était couverte d'une croûte brune et jaune; la langue était noire et fuligineuse, mais nette à sa pointe. Le 23, inflammation érysipélateuse commençante de la peau; les pustules ont presque complétement disparu aux bras, au tronc et aux cuisses; quelques unes, blanches et molles, restent disséminées sur la poitrine; le pouls est fréquent. Le 24, le malade fut transporté de l'hôpital en ville. Le 30, la desquamation était presque complète, le pouls petit et fréquent, la respiration lente et pénible, la langue fuligineuse. Le 2 avril, le malade périt. Le calomel avait été administré largement à cet homme pendant la première période de la maladie; durant la dernière semaine, on lui avait administré de l'essence de térébenthine et des alimens farineux.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le péricarde d'une couleur verdâtre, offrant une injection capillaire très fine, et rempli de sérosité jaune; la membrane qui revêt le larynx et la trachée était, dans toute son étendue, d'un vert jaune; elle était par places, entre les

cartilages, ulcérée et désorganisée. Au-dessous de cette membrane, existait une injection veineuse; vers la bifurcation de la trachée, la muqueuse était injectée, et dans les ramifications bronchiques, il y avait plusieurs points enflammés, et même, par places, la muqueuse était perforée et désorganisée; une liqueur de couleur chocolat, avec un sédiment semblable, remplissait les bronches et les subdivisions les plus larges de la trachée; l'œsophage était sain; l'estomac était semé de groupes de petites taches d'un rouge vif et d'un rouge brun, disposées en figures étoilées ou irrégulières le long de la petite courbure. On trouvait de semblables désordres dans le duodénum; le reste du tube digestif était sain; le cerveau ne présentait point d'altération.

Obs. IV. Pierre Johnson, noir, âgé de trente-huit ans, non préservé, tomba malade le lundi 29 mars. L'éruption parut le samedi 3 avril; le 4, l'éruption était abondante à la face; les pustules étaient papuleuses et de forme irrégulière; les yeux étaient rouges et injectés; l'apparence de l'exanthème était la même sur les bras que sur la face, mais les boutons étaient moins tuberculeux. Sur la poitrine et au corps, l'éruption était petite et s'élevait en pointe; elle ne faisait que paraître sur les jambes. Le malade avait mal à la gorge et de la toux; sa langue était jaune et salé à ses bords, rouge à son centre; le pouls était plein, égal et plutôt fréquent. Le 5, beaucoup d'anxiété et de plaintes; l'éruption était sèche et tuberculeuse à la face; aux bras, elle est en partie papillaire et pointue, et en partie aplatie et creusée à son centre; le pouls est lent et égal. Le 6, l'éruption est sèche et tuberculeuse à la face et sur les bras; elle est petite et acuminée sur la poitrine; le pouls est lent; le mal de gorge est moindre; il y a du délire; le

malade est assis dans son lit et habillé; la langue est humide et jaune; le délire continue toute la nuit; le lendemain, assoupissement; l'éruption était dans le même état; elle était moins abondante sur les jambes, mais elle était dure et tuberculeuse. Le 8, langue noire et fuligineuse; mal de gorge intense; éruption dure et plate; pouls accéléré. Le 9, état comateux, pouls lent, peau froide. Le 10, même état; les jambes sont fléchies sur l'abdomen; le malade est couché sur le côté. Le 11, mort à dix heures du soir.

Ouverture du cadavre. — Toute la surface de la langue est d'un brun jaune, inégale, et couverte d'aspérités; à sa partie postérieure, à la place des larges papilles, se trouvent des cavités ulcéreuses; les narines postérieures et le pharynx sont couverts d'inégalités d'une couleur brune, formées par l'ulcération, et mêlées à des parties injectées d'apparence pustuleuse; les amygdales sont ulcérées, et la membrane qui les recouvre presque entièrement détruite; l'œsophage, au-dessous de la glotte, est poli et sain; une matière jaunâtre s'écoule de la glotte. A l'ouverture du larynx, on le trouva à demi rempli d'un fluide visqueux clair, de couleur olive; en l'enlevant, on trouva toute la membrane, jusqu'à la bifurcation de la trachée, couverte de groupes de pustules ulcérées d'une couleur jaune, dans l'intervalle desquels elle était d'un brun rouge, très injectée, ayant perdu son poli naturel et son aspect luisant. La surface interne de la glotte et de l'épiglotte présentait, mais à un moindre degré, les mêmes désordres que le larynx et la trachée; il y avait des pustules jusque dans les plus petites ramifications bronchiques, et les cellules pulmonaires étaient très injectées. A l'ouverture de l'abdomen, on trouva l'épiploon noir et rétracté; l'estomac était contracté; les intestins étaient distendus; leur surface

externe avait tout son poli, mais elle paraissait très vasculaire, et était le siége d'une injection capillaire considérable; la tunique péritonéale de l'estomac présentait la même injection. L'estomac, ouvert, offrit, à sa petite courbure, par places, des taches d'un rouge foncé ou d'un rouge pourpre, qui ressemblaient à des épanchements de sang entourés par un réseau vasculaire. On voyait les mêmes lésions autour de l'orifice pylorique et, par places, dans le duodénum, qui, ainsi que le jéjunum, ce dernier surtout, était injecté et d'une couleur gris de plomb; la surface supérieure du diaphragme était très injectée; il en était de même des plèvres. Le péricarde était sain; la tête n'a malheureusement pas été ouverte.

Obs. V. Jacob Fry, noir, âgé de trente ans, non préservé, tomba malade le 11 avril 1824. L'éruption se manifesta le 15 avril. Le 16, l'éruption était abondante et papuleuse à la face; les pustules, unies et plates, étaient brunes à leur centre, au tronc et sur les bras; la langue était chargée; il y avait de la toux, et de la douleur à la pression de l'épigastre; le pouls était petit et filiforme; les yeux étaient chassieux. Le 18, l'éruption est aplatie et rude, diffuse sur la face; sur la poitrine, elle est rouge et plate; sur les membres, les pustules sont par groupes, serrées et creusées à leur centre; le pouls est petit. Le 19, la langue est humide; le pouls, petit et fréquent; la gorge est tuméfiée; il y a insomnie et un commencement de délire. Le 20, état comateux, dont le malade sort quand on lui adresse la parole. Mort le lendemain 21 avril.

Ouverture du corps pratiquée le 22. — Les poumons sont sains, ils adhèrent à la plèvre costale; la plèvre diaphragmatique et celle qui tapisse le péricarde sont

le siége d'une injection fine; le pharynx, enflammé, est injecté et ulcéré; du pus suinte des amygdales; le larynx contient un fluide diaphane muco-séreux, de couleur verdâtre, qui remplit aussi la trachée et les bronches; la membrane qui les tapisse est rugueuse, et présente, dans toute son étendue, un réseau vasculaire finement injecté d'un brun rouge. L'œsophage, environ au milieu de son trajet, a sa membrane interne détachée sur un tiers de sa longueur, laissant voir des points miliaires sur sa membrane musculeuse; l'estomac, à sa surface extérieure et près de l'orifice cardiaque, présentait une tache noire qui ressemblait à un épanchement de sang noir, sous sa tunique péritonéale; l'œsophage, auprès du cardia, était d'une couleur noire disposée par lignes; à la surface interne de l'estomac, vers le cardia, la membrane muqueuse était enflammée d'un rouge foncé, et corrodée au point correspondant à la tache noire que nous avons mentionnée. Il y avait des taches rouges près de l'orifice pylorique; les intestins n'étaient point altérés. Le foie était adhérent aux côtes par son lobe droit, qui était d'une couleur gris de plomb; il n'existait aucune altération dans sa structure; l'arachnoïde était injectée. Les ventricules cérébraux contenaient un peu de sérosité; les plexus choroïdes étaient noirs et engorgés.

Obs. VI. Guillaume Lawrence, âgé de dix-huit ans, non préservé, tomba malade le 17 avril. Le 21, l'éruption était belle et papillaire à la face; elle était rouge et à peine sortie sur les bras; elle ne paraissait pas aux jambes. Le malade avait de la toux depuis la veille; le pouls lent et régulier; la langue était brune et saburrale à son centre, humide sur ses côtés. Le 22, l'éruption était rouge et confluente; elle était papulo-vé-

siculaire à la face et aux bras, et plate, sèche et abondante sur tout le tronc, discrète et petite sur les jambes et sur les pieds; le pouls était petit et régulier; la langue était sale et brune à son milieu; les yeux sont brillants; le malade délire et est très agité. Le 23, éruption très abondante sur tout le corps; les pustules sont vésiculaires sur une base rouge; pouls petit et lent; langue jaune et fuligineuse; la tête est plus libre; il y a eu du sommeil; la face est complétement rouge. Le 24, toux; les pustules sont aplaties, creusées à leur centre, et unies par endroits; l'éruption est achevée sur les jambes; le pouls est petit; la peau est froide; la respiration est très pénible et accélérée. Mort le 25. Cet homme avait été saigné deux fois avant son admission et une fois le 22. On avait eu recours aux affusions froides.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite le 26, on trouva le péricarde sain, mais contenant beaucoup de sérosité sanguinolente; la plèvre était saine aussi; la muqueuse du pharynx était en partie détruite; elle ne présentait cependant point d'ulcération. Les amygdales fournissaient du pus à la pression; l'œsophage était d'un noir rougeâtre, et était en partie dépouillé de sa membrane interne; le larynx et la trachée présentaient de l'injection, leur muqueuse était entière et ne présentait ni pustules ni ulcérations. Il y avait du liquide écumeux dans les bronches. L'estomac était extérieurement d'un brun rouge; ouvert, il présenta des raies d'un noir brunâtre et d'un brun rouge, qui partaient de l'orifice cardiaque; vers le pylore et à la surface supérieure du ventricule, on remarquait une surface d'un rouge vermeil, sur laquelle étaient disséminées des taches noires; les intestins étaient légèrement injectés; la vessie était parsemée de taches rouges sur toute sa surface interne

qui présentait de belles ramifications de capillaires injectés.

Obs. VII. Un enfant blanc non préservé, âgé de trois semaines, dont la mère avait été inoculée vingt-un ans auparavant, tomba malade le dimanche 2 mai; l'éruption parut le jeudi 6. Le 10, elle était abondante et disposée par plaques confluentes; les pustules, à bases rouges, avaient leurs sommets vésiculeux et aplatis: le malade avait aussi des aphthes. Le 13, l'éruption était confluente, elle présentait de larges plaques à la face; le mal de gorge était intense. Le 15, le malade succomba.

A la dissection du cadavre, on trouva l'estomac pâle et parfaitement sain; les replis de la membrane muqueuse étaient très prononcés; la surface muqueuse trachéale était presque dans l'état naturel.

Obs. VIII. Une petite fille, née d'une femme qui périt à l'hôpital de la *varioloïde* peu après être accouchée, fut reçue à l'infirmerie le dimanche 25 avril, deuxième jour de l'éruption; elle avait trois semaines. Elle périt le jeudi 29; sa peau devint livide après la mort.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le pharynx enflammé, l'éruption s'était étendue sous la muqueuse, et se prolongeait dans l'œsophage jusqu'au voisinage de l'orifice cardiaque; la muqueuse était en partie détruite; l'estomac, d'un beau rouge, était injecté sur toute sa surface jusque dans ses capillaires les plus déliés; les gros intestins et les intestins grêles étaient rouges et injectés; la muqueuse laryngée offrait des traces de l'éruption. La trachée-artère et les bronches étaient presque dans l'état naturel; il n'existait à leur surface ni éruption, ni sécrétion morbide.

Le docteur Parrach a observé avec nous le plus grand nombre des faits que nous avons recueillis. Ce médecin, connu par son zèle à étudier l'anatomie comparée et pathologique, a fait des observations microscopiques intéressantes sur les différentes espèces de pustules varioliques, et sur les désordres qu'elles déterminent dans le tissu du derme. Nous espérons qu'il rendra publics les résultats de ses observations.

Après avoir décrit ce que nous avons vu, nous voudrions pouvoir indiquer une méthode pour traiter la variole, qui pût servir à ceux qui viendront après nous. Les résultats de notre clinique dans l'hôpital ne sont point assez marquants pour satisfaire notre amour-propre, et nous conduire à des inductions qui semblent sanctionner l'utilité de tel ou tel moyen de traitement, de telle ou telle méthode curative. Il est vrai que nous avons eu à traiter des malades dans les conditions les plus désavantageuses, des sujets épuisés par les excès, par la pauvreté, ou par ces deux causes réunies. Dans notre pratique particulière, où nous avions affaire à des sujets placés dans des conditions physiques et morales plus avantageuses, nous avons souvent vu la maladie cesser et la santé se rétablir après un traitement moins attentivement suivi que dans l'hôpital. Nous ne craindrons cependant pas de tirer des conséquences pratiques de l'étude attentive des symptômes de la maladie, dans leurs rapports avec les désordres que les ouvertures des corps ont révélés, et de nous considérer comme dépositaires de principes propres à nous guider avec plus de certitude qu'auparavant. Nous désirons que l'on y reconnaisse combien de vieilles erreurs une analyse raisonnée peut faire disparaître, et combien de vérités elle peut établir.

Les accidents gastriques, les inquiétudes, et les dou-

leurs contusives à la tête, au dos, dans les membres, qui se joignent aux exacerbations fébriles du soir pendant les trois jours qui précèdent l'éruption, annoncent évidemment une maladie à laquelle la peau ne participe que par la chaleur et le froid, la sueur ou la sécheresse, dont cette membrane devient sympathiquement le siége. L'aspect de la langue, l'anorexie, la soif, les nausées, et parfois des vomissements, prouvent que les fonctions de l'estomac sont lésées dans cette fièvre d'éruption; si l'on ajoute à ces phénomènes l'affection gutturale et pharyngienne qui gêne la déglutition, l'on ne peut s'empêcher de croire que la surface muqueuse sur laquelle la première digestion s'exécute est particulièrement affectée. Le principal symptôme qui vient ensuite est la manifestation de l'éruption cutanée; les caractères de la maladie sont alors bien déterminés. Les médecins sont portés à respecter l'inflammation cutanée pendant toute sa durée, parce qu'ils la considèrent naturellement comme la maladie elle-même, plutôt que comme le dernier accident d'une série de phénomènes morbides. Soutenir l'action du système circulatoire de manière à favoriser la sécrétion à la peau de la matière morbide, est l'indication qui se présente d'elle-même. Mais on est conduit ici à se faire une question d'une grande importance en pratique: Jusqu'à quel point cette éruption est-elle une conséquence naturelle ou nécessaire des symptômes précédents ou de l'état morbide général? Il est peut-être permis, dans l'état actuel des sciences médicales, de répondre positivement à cette question; il n'y a, en général, aucune correspondance entre l'intensité de la fièvre d'éruption et l'abondance de l'éruption. Nous savons d'ailleurs bien, que l'on a vu des individus qui avaient été préservés dans leur enfance, par l'inoculation ou la vaccination, être atteints de tous les acci-

dents de la fièvre d'éruption de la variole, rester malades pendant quelques jours, et n'avoir dans quelques cas qu'une éruption très légère, et, dans d'autres, n'en avoir pas même de traces.

Nous allons maintenant examiner quelle influence salutaire ou autrement nous pouvons exercer sur la peau par rapport à l'éruption qui se prépare par des moyens médicaux ou hygiéniques mis en pratique pendant la période d'invasion, et durant la fièvre d'éruption. Favoriser l'action du poison morbifique qui n'affecte encore que les surfaces internes, en portant son action à la peau par l'air chaud, en couvrant le malade de couvertures pesantes et chaudes, par des boissons stimulantes, est une méthode pratique qui a été autrefois soutenue comme très rationnelle, et dont l'expérience a prouvé les inconvénients; les vêtements chauds, la température chaude n'agissent primitivement que sur la peau; mais les boissons stimulantes n'agissent sur elle que par l'intermédiaire de la stimulation et de l'irritation qu'elles produisent sur l'estomac et le tube digestif, et nous devons, au contraire, diriger tous nos soins contre cette stimulation profonde.

La méthode rafraîchissante a été substituée au traitement opposé au moins en ce qui concerne les couvertures légères et l'air frais. Les émétiques et les purgatifs peuvent-ils appartenir à ce traitement, et ont-ils une action salutaire sur la deuxième période de la maladie, lorsque l'éruption se manifeste? En admettant qu'ils n'exercent qu'une stimulation locale, peuvent-ils être avantageusement appliqués à une surface déjà très irritable, comme celle de l'estomac et des intestins, qui même s'enflamme à mesure que la maladie fait des progrès? Si l'on se proposait, dans la première période de la variole, de diminuer la violence des acci-

dents de la deuxième période d'éruption, il est douteux que l'on pût satisfaire à cette indication par des stimulants d'une surface dont l'irritation se transporte si promptement à la peau. Quoi que l'on puisse penser de ces traitements plus ou moins spéculatifs, nous sommes conduits à nier que la pratique autorise l'usage des vomitifs, ou des purgatifs, dans la première période de la maladie varioleuse.

Les saignées locales et générales ont été mises à tort, sans doute, au moins selon nous, sur la même ligne que les moyens que nous venons de mentionner. Dans l'*action* des purgatifs, on réunit les effets de la débi*lité* qui résulte de l'évacuation, à ceux de l'irritation primitive et sympathique qui résulte de la stimulation locale. La saignée ne produit rien de semblable; elle diminue directement l'action morbide; elle rend les mouvements du cœur plus calmes, et l'action des capillaires plus faciles, non seulement dans l'appareil circulatoire, mais aussi dans les membranes cutanée, muqueuses, séreuses, etc. La saignée a donc l'avantage que l'on attend de l'action des autres moyens; elle rétablit le calme dans toute l'économie animale; elle n'a pas comme eux l'inconvénient de substituer un état morbide à un autre, et de faire que le plus grand mal semble le moins important. Les praticiens exercés connaissent bien la valeur de la saignée dans la première période, ou dans l'invasion de phlegmasies, ou de quelques fièvres dites générales. Ils s'attendent bien que s'ils ne peuvent par ce moyen agir d'une manière décisive dès le commencement de la maladie, ils ne seront que trop souvent plus tard dans le doute et l'anxiété, voulant soulager, et ne sachant comment y parvenir. Si l'on accorde cependant que la phlébotomie est avantageuse dans la première période de la maladie, et qu'elle affaiblit la série

des accidents morbides de la seconde, et diminue ainsi la gravité de l'éruption, on peut se demander si l'on peut avec sûreté, ou même avec efficacité, prévenir ou détruire les changements morbides successifs que la peau éprouve depuis la première apparition des pustules jusqu'à la dessiccation. Nous avons examiné sur ce point la pratique médicale de tous les temps : celle des humoristes et celle des solidistes. Indépendamment des raisons que nous avons indiquées qui nous conduisent à douter de la nécessité de laisser arriver l'éruption sans la prévenir, ou même de lui laisser parcourir son cours, nous pouvons rappeler la pratique de l'inoculation par laquelle toute l'économie éprouve l'influence de la maladie, et reste insensible à l'action de sa cause, comme si la peau avait été couverte de pustules confluentes. Ce résultat s'obtient souvent avec quelques jours de fièvre et une demi-douzaine de pustules. Lorsque la fièvre devient intense, et que la respiration est fort affectée dans la première période de la rougeole, et avant qu'il y ait la plus légère apparence d'éruption, on conçoit que l'on craigne de saigner largement sans s'occuper de l'exanthème, et sans prendre aucune inquiétude sur sa marche régulière. Nous avons cependant reconnu par expérience que nous pouvions nous féliciter d'avoir, par ces moyens, rendu la maladie subséquente, plus douce et plus facile à traiter. La maladie uréthrale qui se contracte par contagion, la gonorrhée, parcourt, si on l'abandonne à elle-même, ses différentes périodes, et souvent, par le seul repos et le régime, guérit complétement; on n'en peut cependant pas moins la couper subitement avec impunité; on prévient même souvent ainsi des accidents qui surviennent quand la maladie est abandonnée à elle-même. La syphilis a ses différentes périodes marquées par des symptômes caractéristiques; un traitement convenable

de la première période n'en prévient pas moins avec avantage la manifestation des autres accidents. Il faut dans la variole, comme dans les autres maladies, se garder de confondre la succession ordinaire, et même naturelle, des accidents et des périodes avec une succession nécessaire et inévitable.

La fièvre d'invasion de la variole est rarement, comme celle de la rougeole, caractérisée par des accidents inflammatoires généraux; elle ne semble pas par son intensité presser le praticien de pratiquer des déplétions, s'il n'a égard qu'aux accidents actuels, et non à la nécessité de prévenir les accidents ultérieurs et les complications. La différence de ces deux maladies consiste moins dans la plus grande intensité de celle-ci, que dans l'inflammation gastro-intestinale plus prononcée dans celle-là. L'expérience n'a pas encore montré l'avantage des saignées copieuses du bras au début de la maladie, l'irritation se disposant à se convertir en une véritable inflammation intestinale; comme cela arrive dans la variole, tandis que l'efficacité de ce moyen est démontrée dans la rougeole. Dans les cas douteux, la saignée locale par les ventouses ou les sangsues sur l'abdomen peuvent être employées avantageusement, comme on le fait dans les autres maladies fébriles où les mêmes parties sont affectées. Les déplétions locales ont incontestablement les meilleurs résultats dans les inflammations des membranes.

Indépendamment de l'exposition des malades à l'air frais, nous avons fait administrer avec avantage, en même temps, des affusions fraîches, et même froides, tandis que nous donnions pour principal médicament interne des boissons mucilagineuses froides ou fraîches. Notre expérience a été peu favorable à l'efficacité des applications d'eau froide à la surface du corps durant la

période d'éruption. Si ce moyen peut être utile, ce ne peut être que pendant la fièvre d'éruption, avant que les pustules aient commencé à se montrer, lorsque tout le traitement est dirigé vers l'indication d'affaiblir l'irritation, et de prévenir la réaction fébrile.

Après la première période, l'éruption cutanée constitue le symptôme dominant et excessivement important de la maladie. Cette éruption, comme plusieurs autres que produit une affection gastro-intestinale, agit d'abord comme contre-irritant, et soulage ainsi temporairement les organes profonds; mais lorsqu'elle continue, comme cela arrive par les progrès de la maladie, il se présente ce qu'on remarque dans toutes les affections cutanées; l'irritation n'en est transmise qu'avec plus d'intensité au tube digestif; irritation qu'il avait d'ailleurs éprouvée le premier, et dont il était le point de départ.

Il ne faut pas perdre de vue dans cette période la muqueuse pulmonaire; elle est moins malade par sympathie de l'état de la peau que par continuité de la maladie, puisque l'éruption sur la membrane muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches, présente presque les mêmes désordres qu'offre en même temps la surface cutanée. On conçoit tout le danger et toute l'intensité d'une maladie dans laquelle les trois surfaces cutanée, intestinale et bronchique, sont simultanément affectées. Il ne survient point, à la vérité, d'éruption sur la membrane interne de l'estomac; mais l'état d'injection sanguine si prononcé dans lequel on trouve cette tunique sur les cadavres, a toute l'apparence de celui de la muqueuse bronchique autour des pustules: il y a donc réellement simultanéité d'affection dans ces différentes membranes. Chacune de ces trois surfaces supplée, jusqu'à un certain point, par ses fonctions à celles des autres; mais à cette période de la petite vé-

role cette action supplémentaire doit être excessivement faible; de là tout le danger de tenter des applications sur l'une d'elles.

Ces apparences autorisent-elles à considérer la maladie comme une inflammation de la peau et des bronches associée avec une phlegmasie antécédente de l'estomac, et conduisent-elles à recommander la phlébotomie? On peut prolonger la vie, et quelquefois même guérir des malades par ces moyens; mais ils n'arrêtent pas pour cela la maladie dans son cours, et ne modifient nullement ses symptômes. Les inflammations des membranes qui consistent dans l'inflammation de leur tissu cellulaire et de leurs capillaires les plus déliés, ne sont souvent pas susceptibles d'être arrêtées par la saignée générale, portée même au point de vider les principales artères, et de suspendre les mouvements du cœur.

La persistance de l'inflammation est encore plus grande lorsqu'elle a atteint une assez grande intensité pour donner naissance à de nouveaux produits, tels que des phlegmons ou des pustules. On peut modérer l'intensité de cette phlegmasie, mais on ne peut l'arrêter comme à son début, ou pendant sa première période, sa période d'invasion. Nous ne pouvons, d'après notre propre expérience, considérer comme avantageuse l'action de la saignée dans la deuxième période, ou période d'éruption. Ce moyen n'a point répondu à notre attente, même chez les sujets les mieux constitués, et chez lesquels il était le plus indiqué. Nous devons cependant convenir que ce moyen a été mis en usage concurremment avec d'autres. Quant aux saignées locales, nous n'en pouvons parler, car nous ne les avons pas vu essayer : dans cette période de la maladie, leur exécution serait d'une grande difficulté. Nous avons moins de motifs encore pour vanter les bons effets des purgatifs; bien que la

peau puisse être instantanément soulagée par les sécrétions du tube intestinal, l'irritation de ce dernier organe, effet des purgatifs, se communique à la peau, et a pour effet d'aggraver l'éruption; nous faisons, avec plus de raison encore, les mêmes objections à l'emploi des diaphorétiques stimulants. De même que, d'une part, quand la fièvre est intense et semble indiquer d'abondantes déplétions, les surfaces enflammées ne sont souvent pas soulagées par la saignée générale, mais conservent leur vitalité morbide; d'autre part, dans des cas de prostration et de faiblesse apparente de la circulation, elles conservent souvent leur irritation morbide, et sont par conséquent irritées encore par les stimulants; qu'ils ne consistent que dans l'air chaud appliqué à la peau, ou qu'ils ne soient que des boissons chaudes portées dans le tube digestif. Des différents diaphorétiques que nous avons employés, celui dont nous avons eu le moins à nous plaindre est la combinaison de l'opium et de l'ipécacuanha à petites doses. Dans un petit nombre de cas, le tartrite d'antimoine et la crême de tartre administrés en lavages et dissous dans de l'eau de riz ou d'orge, ont semblé utiles. Nous avons ainsi donné plusieurs grains de tartre stibié dans les vingt-quatre heures, sans produire ni vomissements ni évacuations alvines; mais, dans beaucoup d'autres cas, on n'a obtenu de ces médicaments aucun effet avantageux. Le calomel seul, ou en combinaison avec l'opium, a été administré et n'a causé que rarement la salivation. Nous n'avons perdu aucun des malades chez lesquels cet accident s'est manifesté. Nous pouvons donc parler avec confiance de l'utilité de ce traitement.

L'application de l'eau froide sur la peau a été essayée par nous à cause des bons effets qu'on en a rapportés dans cette maladie; mais nous n'avons jamais eu lieu d'en

être satisfaits. L'état de la peau, pendant les périodes de l'éruption vésiculeuse et pustuleuse est tel, qu'il ne transmet plus les impressions à l'intérieur. Le froid peut l'affaiblir et hâter la désorganisation de son tissu, mais il ne peut arrêter ou suspendre l'action morbide des capillaires cutanés, qui s'y exerce comme il le fait dans les fièvres ordinaires ou les maladies qui opèrent une détermination locale soit vers la tête, soit vers un autre organe. Si le froid était de quelque utilité, ce serait dans la première période de la maladie, avant que la peau ne soit affectée par l'effort éruptif qui s'opère sur elle. Les mêmes objections ne peuvent être faites contre l'usage interne des liquides frais ou froids; nous les avons administrés avec les précautions ordinaires dans les fièvres où l'appareil gastrique est affecté gravement. Nous avons obtenu plus d'avantages de l'usage soutenu des boissons fraîches, que de l'administration accidentelle des boissons très froides; par l'usage des premières, l'action morbide de la muqueuse gastrique peut être modérée sans danger de réaction et sans augmentation de la chaleur et de la soif, comme il arrive quelquefois par l'usage des boissons froides. Les mêmes principes nous ont guidés pour déterminer la température de l'air qui doit pénétrer dans les poumons.

Les maladies secondaires, telles que les érysipèles, les catarrhes, les pneumonies, qui surviennent au déclin et pendant la dessiccation de la variole, que nous avons reconnus à leurs symptômes propres pendant la vie et à l'ouverture des corps après la mort, exigent un traitement tout-à-fait semblable à celui qui leur convient quand elles surviennent dans d'autres circonstances. Peut-être est-il convenable, dans ces cas, de substituer les médicaments internes, et les saignées par les scarifications à celles par la lancette.

Il nous reste à parler de la variole modifiée ou de la *varioloïde*. A Philadelphie, comme dans d'autres lieux, on a observé qu'aussitôt après la manifestation de la fièvre varioleuse, chez des personnes qui n'en étaient préservées ni par la vaccine, ni par l'inoculation, d'autres individus résidant dans la même maison, mais qui avaient été vaccinés, étaient pris d'une maladie ressemblant à la variole par la fièvre d'invasion suivie aussi d'une éruption. Cette maladie se distinguait de la petite vérole par sa moindre durée et par la guérison facile en général de ceux qu'elle affectait. Ces faits, observés en grand nombre en Angleterre et à Baltimore, ont inspiré de vives alarmes. La confiance illimitée que l'on avait donnée au pouvoir préservatif de la vaccination ne laissait pas même de doute sur son efficacité pour préserver de la variole. C'est ainsi que l'esprit humain, toujours éloigné de prendre la peine de rechercher des vérités difficiles à découvrir, se jette dans les extrêmes. Obligés de revenir sur une ancienne opinion, nous préférons ordinairement l'abandonner tout entière et en admettre une opposée et également tranchée, que d'adopter un juste milieu soutenu par des preuves suffisantes. Que la vaccine préserve de la petite-vérole, c'est une proposition le plus souvent vraie ; mais que ce soit une sauvegarde constante et infaillible, c'est ce que n'ont jamais pensé ceux qui connaissent l'histoire de la vaccine depuis Jenner jusqu'à ce jour. Les exceptions au pouvoir préservatif de la vaccine ne sont pas extrêmement rares, et ont été recueillies. Lorsque ces exceptions se multiplient pendant une épidémie de variole, on est naturellement porté à perdre toute confiance, et à ne pas considérer les cicatrices vaccinales comme des gages de tranquillité : des craintes exagérées remplacent une confiance illimitée, et la défiance devient bientôt le

signal de terreurs paniques. Des médecins pensent que la vaccine ne détruit que pour un certain temps la susceptibilité à contracter la variole; des hommes effrayés ont adopté cette opinion, et se sont empressés de recourir à de secondes vaccinations. Ces vaccinations secondaires, nous le présumons, ont été pratiquées par les médecins plutôt pour tranquilliser leurs clients, que par suite de leur conviction sur la nécessité de recourir de nouveau à cette opération.

Il y a des praticiens, que nous croyons en très petit nombre, à la vérité, qui ont recours à l'inoculation de la variole au lieu de l'insertion vaccinale, comme un moyen de préserver ceux qui n'ont été soumis à aucune des deux inoculations. Cette opinion est en partie le résultat d'anciens préjugés que les succès de la vaccine n'ont pas entièrement dissipés, et en partie le produit de la crainte; elle ne peut cependant avoir de résultats fâcheux, à cause de la loi qui prohibe l'inoculation variolique sous des peines sévères; les seuls accidents qu'ait produits cet ignorant aveuglement, ont été la faute de parents et de nourrices qui ont exposé à dessein des enfants à la mamelle, ou déjà plus âgés, à contracter la variole naturelle, en les soumettant à la contagion et, dans quelques cas même, en les inoculant.

Qu'on ne croie pas aussi, sur cet exposé des opinions populaires, que la majorité des médecins soit restée surprise à l'invasion de cet ennemi inattendu, ou ait eu recours à des expédients temporaires ou à des expériences hasardeuses pour arrêter ses progrès; les médecins ont soutenu avec modération, mais aussi avec fermeté, la supériorité de la vaccination sur tous les autres moyens connus pour assurer la sécurité contre le mal présent et la préservation pour l'avenir : aussi n'ont-ils cessé de pratiquer avec persévérance l'inoculation vaccinale.

Cette esquisse des opinions et des craintes populaires sur la manifestation de la variole, pendant le règne d'une épidémie de maladies varioleuses et varioloïdales, ne sera pas sans utilité. La connaissance des erreurs passées est le meilleur gage de sagesse pour l'avenir. Des leçons de cette nature sont surtout d'une grande utilité pour le praticien, qui remplit, durant la manifestation de ces grandes épidémies, la triple fonction de sentinelle, de conseiller et de protecteur; il faut qu'il aperçoive le premier l'orage, qu'il soit le plus prompt à trouver des moyens de se mettre à l'abri de ses atteintes et de ses progrès, et qu'il soit le dernier à se retirer pendant qu'il sévit, ou à se laisser décourager par ses résultats.

Avant de parler des effets du contagium variolique sur les vaccinés, nous devons signaler à nos lecteurs ce fait incontestable, qu'il n'est presque aucun historien de la petite-vérole régnant épidémiquement, qui n'ait signalé des exemples de personnes attaquées qui même ont péri de la maladie épidémique qu'elles avaient déjà eue antérieurement, et dont elles portaient d'ailleurs des traces non équivoques, comme d'avoir été abondamment marquées et cicatrisées. On a vu de semblables récidives après l'inoculation. On sait très bien aussi que quelquefois la fièvre et l'éruption variolique ont affecté des personnes qui avaient été vaccinées.

Ce n'est point une chose extraordinaire que dans une épidémie, dans laquelle la tendance aux maladies de la peau est très grande, comme en 1823 et 1824, le poison variolique affecte les trois sortes de sujets préservés qui s'y exposent, savoir : ceux qui ont eu naturellement la maladie, ceux qui l'ont eue par inoculation, et ceux qui ont été vaccinés.

Lorsque l'action du poison variolique sur les personnes qui ont été vaccinées détermine un état morbide,

les phénomènes pathologiques sont souvent tout-à-fait semblables, pendant les premiers jours, à ceux qui surviennent, dans les mêmes circonstances, sur des personnes qui n'ont jamais été soumises à l'inoculation vaccinale ou variolique, ou qui n'ont jamais été atteintes de la variole. La fièvre, les symptômes d'affection gastrique, les douleurs à la tête et dans le dos, sont parfois aussi marqués que dans la première période de la variole non mitigée; dans quelques cas même, la surexcitation du système circulatoire, les accidents vers le cerveau, paraissent plus intenses dans la variole modifiée que dans celle qui ne l'est pas. L'éruption modifiée s'annonce d'abord par des taches nombreuses cramoisies, qui deviennent acuminées pendant que leurs bords prennent la couleur écarlate; elles sont surtout abondantes sur le dos, aux épaules et aux hanches. Il est digne d'observation que ces taches, lisses au toucher et n'offrant pas d'élévation, disparaissent pour la plupart sans laisser de papules correspondantes; celles qui persistent et qui arrivent à la maturation donnent naissance à des pustules, et sont ordinairement en petit nombre; les accidents généraux sont plus légers à cette époque, et la dessiccation plus rapide que dans la véritable variole. Il n'y a point en général de fièvre secondaire dans la variole modifiée comme dans la variole légitime. On observe cependant de notables variations dans cette maladie; c'est ainsi que des individus qui avaient été préalablement vaccinés ont été attaqués avec une telle violence de la maladie varioloïdale, que leur vie a été en danger, et qu'ils ont conservé à la face des cicatrices des pustules. On peut néanmoins dire qu'en général, même sous cette forme, la maladie est plus bénigne, qu'elle résiste moins à l'action des remèdes, et qu'elle se termine très rarement d'une manière funeste.

Nous ferons observer que nous parlons de la maladie telle qu'elle se montre chez les sujets vaccinés, et que cette maladie, se manifestant avec les caractères que nous venons d'indiquer, est nécessairement produite par l'action de la contagion variolique, de la même contagion qui détermine la vraie variole chez les sujets non préservés. Cette identité de causes de ces deux formes de fièvre éruptive, la variole et la varioloïde, a été niée. Pour nous, il ne peut y avoir de doute sur cette identité, que les motifs suivants nous ont démontrée.

1. Des personnes vaccinées ont eu, après s'être exposées à l'action du contagium variolique, une fièvre éruptive semblable par ses symptômes à celle de la petite-vérole, mais en différant par sa bénignité.

2. Des individus vaccinés ont éprouvé, par suite de l'inoculation variolique, une pustule entourée d'une aréole, accompagnée de fièvre, suivie elle-même d'une éruption partielle sur d'autres parties du corps.

3. Dans la même famille, des personnes préalablement vaccinées, ont eu la maladie modifiée pendant qu'elles vivaient avec ou pendant qu'elles allaitaient des individus affectés de variole naturelle; et réciproquement des individus qui ont contracté la variole naturelle sans avoir été exposés à aucune autre cause connue, qu'en vivant avec des malades ou des convalescents de la variole modifiée ou varioloïde.

Ce fait, que la variole contractée par effluve ou par un mode de contagion accidentel quelconque peut se manifester un temps limité après la vaccination, a été observé pour la première fois par le docteur G. Pearson [1],

[1] *Med. and surgi. Review*, n° 58. *Or Med. and Phys. Journal*, p. 455, vol. v.

qui a rapporté deux faits, desquels il conclut qu'il y a deux espèces de variole après la vaccination : 1°. la variole coïncidant avec la vaccine ; 2°. la variole survenant peu de jours après l'action générale et constitutionnelle de la vaccine. » Le docteur Pearson a été l'un des premiers et des plus zélés défenseurs de la vaccine, et son opinion est d'un grand poids. On pensait alors que la susceptibilité de prendre la variole après la vaccination dépendait de ce que cette opération venait d'être récemment pratiquée. Le peu de temps depuis lequel on avait recours à l'inoculation vaccinale empêchait que des sujets vaccinés depuis un certain temps aient eu occasion de s'exposer à contracter la maladie. On a de nos jours adopté une opinion directement contraire, savoir, que les sujets vaccinés depuis un plus grand nombre d'années sont plus susceptibles de contracter la variole. L'expérience a prouvé toute la fausseté de la première opinion ; la seconde sera également abandonnée, lorsque les faits auront prouvé qu'elle est aussi sans fondement.

Le second motif sur lequel nous fondons notre conviction sur l'identité de cause de ces deux maladies, savoir, que l'inoculation de la variole sur des sujets vaccinés a produit la varioloïde, nous pouvons l'invoquer avec confiance.

Le docteur Henry Neill, de Philadelphie, parmi plusieurs observations sur la variole modifiée, nous a fourni la suivante, qui éclaire entièrement la question. Une dame, mère d'une nombreuse famille, était alarmée pour la santé de ses enfants pendant le règne de la petite-vérole à Philadelphie, durant l'hiver de 1817 à 1818. Sur les sollicitations de cette dame, le docteur Neill inocula au bras, avec la matière variolique, six de ces enfants qui étaient âgés de seize, quatorze, douze,

dix, huit et six ans. Tous avaient été vaccinés avec succès peu de mois après leur naissance.

Les quatre plus jeunes de ces enfants eurent une légère douleur dans le bras, qui cessa du quatrième au septième jour de l'inoculation; ils n'éprouvèrent du reste aucune autre indisposition.

Le bras de l'aîné des enfants présentait le troisième jour de l'inoculation une légère apparence d'inflammation qui augmenta jusqu'au huitième jour, où l'on voyait sur le bras une plaque enflammée, du diamètre d'un dollar. La malade, car c'était une fille, se plaignit ce jour 8 janvier, de frissons et de douleurs de tête; le soir, la fièvre augmenta; douleur de tête et dans le dos; grande soif, peau chaude, pouls plein et fréquent; le 9, fièvre moins intense que la veille, yeux larmoyants et cercle enflammé au bras, de trois pouces de diamètre. Le 10, la fièvre a cessé; l'inflammation du bras est presque entièrement dissipée. Le 11, apparition de deux ou trois pustules, dont le sommet est petit et rempli d'un fluide blanchâtre; la base est enflammée; la malade se plaint d'un léger mal de gorge. Les pustules se terminèrent par dessiccation du troisième au quatrième jour. Il en parut successivement plusieurs autres du 11 au 17, en sorte que cette malade en eut en tout huit ou neuf sur la face et au cou. Toutes se terminèrent par dessiccation du troisième au quatrième jour de leur éruption, laissant une croûte jaune.

Le deuxième enfant inoculé, âgé de quatorze ans, eut une inflammation du bras, plus rapide et plus violente. Un jour après l'inoculation, il y avait déjà une rougeur considérable avec un vif prurit. Le sixième jour, l'inflammation avait fait de tels progrès, qu'elle occupait la moitié de l'intervalle de l'épaule au coude. Le 8, la fièvre est considérable, et la face est rouge; le malade

est confiné au lit. Le 9, la fièvre diminue, le bras est en meilleur état. Le 11, il se trouve très bien; il se lève et prend des aliments. Le 12, le bras est plus enflammé; le 13, l'inflammation diminue de nouveau; le 14, il était quitte de tout accident, excepté une ulcération au bras, au lieu de l'inoculation, qui dura pendant plusieurs semaines.

Le docteur Neill a inoculé dans le même temps les enfants d'une autre famille qui avaient aussi été vaccinés; il a observé les mêmes résultats.

Un seul, le plus âgé de ces enfants, ayant quatorze ans, fut affecté. Huit jours après l'inoculation, il eut une légère fièvre qui dura un ou deux jours seulement, et qui fut suivie d'une éruption abondante de petites pustules contenant un fluide laiteux. Ces pustules se terminèrent par dessiccation du troisième au quatrième jour.

C'est, comme nous l'avons déjà observé, surtout par la maturation et la dessiccation des pustules, et par le déclin de la fièvre, arrivant à une époque plus rapprochée que par tout autre phénomène, que la varioloïde diffère de la variole. Cette particularité a été évidente sur les sujets inoculés par le docteur Neill.

La troisième raison, en faveur de l'identité de la cause de la variole et de la varioloïde, se déduit de cette circonstance de personnes habitant la même maison, atta-

[1] Ces faits sont semblables à ceux que nous avons rappelés dans notre *Mémoire sur la Variole, la Varioloïde et la Vaccine*, inséré dans le *Journ. gén.*, t. XCVIII, 1er de la 3e série, p. 331, et XCIX, 2e de la 3e série, p. 154. Nous croyons y avoir mis hors de doute la nature de la varioloïde, en prouvant, comme l'établissent ici MM. Mitchell et Bell, qu'elle naît sous l'influence du contagium variolique, agissant sur des sujets antérieurement vaccinés ou variolés, ou naturellement peu aptes à contracter la variole.

A. N. G., *réd.*

quées, les unes non préservées de la variole, et les autres qui avaient été vaccinées, de la varioloïde à des époques faciles à expliquer par la contagion transmise des unes aux autres indifféremment. Nous pourrions facilement rapporter, en preuve de ce que nous avançons, un grand nombre de faits; car les observations suivantes sont très communes. Des enfants vaccinés, d'une même famille, prennent la varioloïde; à peine sont-ils rétablis, qu'un autre des enfants, qui n'a pas été vacciné, prend la petite-vérole naturelle dont il meurt. Une femme qui a été vaccinée; la nourrice, le mari, qui ont eu la variole légitime, sont pris, après la mort de leur enfant variolé, d'une fièvre légère avec une éruption vésiculo-pustuleuse. Un mari, non préservé, donne des soins à sa femme atteinte de la varioloïde; à peine est-elle rétablie qu'il tombe malade, et périt de la variole légitime. Une mère est morte de la petite-vérole; immédiatement après, quatre de ses enfants, qui avaient été vaccinés, sont pris de la variole modifiée dont ils guérissent tous. Un père est mort de la petite-vérole; son enfant, qui n'avait point été vacciné, la contracte et en périt, tandis que la mère, qui était préservée par la vaccine, contracte la varioloïde.

Plusieurs de ces faits nous ont été communiqués par le docteur Condie, qui a bien voulu nous faire connaître les résultats de son expérience sur la variole et la varioloïde. Nous devons aussi des remercîments au docteur Fox, pour les intéressantes observations sur les différentes formes de la maladie qu'il a mises à notre disposition. Nous sommes heureux de pouvoir aussi ajouter que sur les importantes questions que nous avons traitées, nous sommes entièrement d'accord avec ces médecins éclairés.

Nous croyons, avec la grande majorité, sinon avec

la totalité des médecins, que le danger d'être attaqué par la contagion variolique, ou la violence de la maladie qui en résulte sur les sujets vaccinés, n'ont aucun rapport avec le temps, plus ou moins éloigné, qui s'est écoulé depuis la vaccination. Nous ne croyons pas nécessaire d'insister sur ce point, en rapportant des faits nombreux et tout-à-fait concluants.

Quelques détails sur la co-existence sur le même sujet, de la variole et de la vaccine, ne sont pas sans intérêt. L'un de nous, appelé auprès d'un petit garçon atteint d'une variole bénigne et discrète, trouve un jeune frère de ce malade qui n'avait point été vacciné. L'inoculation vaccinale lui fut pratiquée plutôt par devoir, que dans l'espoir de préserver cet enfant de l'action du contagium variolique de son frère, qui était au douzième jour de sa maladie. Trois jours après la vaccination, la variole se déclara; mais elle suivit régulièrement sa marche avec bénignité. Pendant ce temps, la vaccine se développa, parcourut toutes ses périodes jusqu'au dixième jour, où elle se convertit en un bouton sec, corné, bien circonscrit.

Ce que nous avons observé dans cette famille contribue à fortifier encore ce que nous avons établi, que la variole et la varioloïde ne diffèrent que par le degré, et reconnaissent une cause commune. Les deux aînés des enfants de cette famille, le frère et la sœur, visitèrent une famille où régnait la variole, et furent pris de la varioloïde. Douze jours après, l'enfant dont on vient de parler, qui n'avait point été vacciné, eut la petite-vérole, qu'il communiqua à son frère, qui est le sujet de l'expérience que nous avons décrite.

Chez deux enfants, la petite-vérole se manifesta chez l'un le quatrième, et chez l'autre le sixième jour apres la vaccination; elle suivit sa marche ordinaire, et déter-

mina beaucoup de fièvre et des accidents généraux graves. La vaccine n'en suivit pas moins sa marche habituelle, et détermina des pustules qui se desséchèrent comme à l'ordinaire; l'inflammation autour d'une de ces pustules devint très grande; la peau était d'un rouge brun; l'éruption varioleuse fut abondante autour des pustules vaccinales, et les boutons varioliques y étaient plats, larges et confluents. Le docteur Fox vaccina le même jour deux enfants noirs. Chez l'un, la vaccine se développa d'une manière normale, et il n'y eut rien d'insolite; mais l'autre tomba malade le huitième jour, lorsque la pustule vaccinale était tout-à-fait formée. La fièvre continua jusqu'au douzième jour, qu'un groupe de pustules se montra sur la face. Le quinzième jour, plusieurs boutons séparés, déprimés à leur centre, se remarquaient sur la face et sur les bras; la croûte vaccinale était parfaitement caractéristique. Le septième jour de l'éruption variolique les pustules avaient acquis tout leur développement. Le neuvième jour, celles de la face commencèrent à se durcir. Le onzième, la dessiccation était commencée à leurs extrémités; sa croûte vaccinale se détacha le dixième jour de l'éruption.

Ces faits, et plusieurs autres semblables que nous nous abstenons de rappeler maintenant, ne sont pas sans valeur; ils sont très importants pour établir l'identité des phénomènes de la variole et de la vaccine à Philadelphie, en 1823 et 1824, et à Londres en 1799, et par conséquent l'identité de notre petite-vérole avec celle qui existait avant la vaccine, et enfin pour montrer que la vaccine ne diffère pas maintenant, après des transmissions multipliées, de ce qu'elle était lorsqu'elle fut transportée des animaux à l'homme. Ces conséquences se déduisent directement de la similitude des phénomènes qui ont été observés dans les cas que nous

venons de rapporter, lorsque la vaccine et la variole se développent en même temps sur la même personne, avec ceux notés par les docteurs Woodville et Pearson, en 1799. Le docteur Pearson, après avoir dit que le docteur Woodville avait vacciné six cents personnes dans les cinq premiers mois de cette année, ajoutait : « Il est vrai que la vaccine, chez plusieurs de ces indi- « vidus, s'est trouvée réunie à la petite-vérole, proba- « blement contractée par l'influence infectieuse de la « variole; mais comme l'éruption des pustules vacci- « nales légitimes se montrait chez ces sujets au lieu de « l'insertion, et que le plus généralement le fluide puisé « dans ces pustules a servi à propager la vraie vaccine « sans éruption, ailleurs que dans les lieux d'insertion, « il faut ranger ces cas parmi ceux de vaccine vraie [1]. » Dans un autre endroit de son ouvrage, après avoir réfuté quelques erreurs de Jenner et de Woodville, il ajoute : « On ne saurait leur reprocher leurs conjectures erro- « nées; car alors la nouvelle inoculation ne fournissait « pas des faits suffisants pour établir ce qu'on peut con- « sidérer soit comme une nouvelle loi, soit comme une « exception à une loi de l'économie animale; savoir, « que deux poisons morbifiques différents, le varioleux « et le vaccinal, peuvent produire leurs effets spécifiques « en même temps dans le même individu, et d'une ma- « nière qu'on ne pouvait pas supposer, puisqu'elle est « contraire aux lois établies de l'action du poison va- « rioleux. Si cette nouvelle loi avait été bien comprise, « on aurait vu que la matière prise dans une pustule « vaccinale au lieu de l'inoculation, quoique compli- « quée avec la variole, produirait distinctement la vac-

[1] *An examination of the report of the committee of the house of commons, on the claims for remuneration for the vaccine pock inoculation, etc.*, by G. Pearson, p. 49.

« cine par inoculation, aussi bien que la matière prise « dans les pustules de variole qui se trouvent en même « temps sur le même individu produirait la petite-vé- « role par inoculation ; ainsi la vaccine ne peut jamais « devenir variole, non plus que la variole ne peut se « changer en vaccine, de même que le poison de l'une « ne peut être détruit par celui de l'autre. Il ne paraît « pas aussi que la vaccine diffère dans ses propriétés, « qu'elle provienne des vaches de Londres, de quelque « province de l'Angleterre, de l'Irlande, de l'Italie ou « de l'Amérique. »

Nous sommes conduits ici, par notre sujet, à citer le cas d'une jeune fille qui fut vaccinée le même jour que son père ; ce dernier tomba malade le jour même, et eut une variole légère dont il guérit ; la fille eut une vaccine normale, et quoiqu'elle soit constamment restée dans la chambre de son père, elle ne fut point atteinte de maladie varioleuse.

La deuxième variété de petite-vérole modifiée, celle qui se manifeste sur ceux qui ont été inoculés de la variole, n'est pas très rare. Nous l'avons vue se développer sur plusieurs individus, sans pouvoir découvrir aucun signe diagnostique qui pût la faire distinguer de la variole ou de la varioloïde qui survient chez les sujets qui ont été vaccinés ; même fièvre d'éruption, même variété dans la manifestation de l'éruption et dans la forme des pustules, que dans la varioloïde déjà décrite. Bien plus fréquemment cependant, cette variole modifiée se rapproche de la nature de la fièvre varioleuse non mitigée ou de la fièvre varioleuse naturelle, par l'intensité de ses symptômes et par sa terminaison fatale. Ni les théories anciennes, ni les opinions modernes, ne nous préparent à ces faits, en apparence anomaux ; et ceux qui s'attachent encore aux anciennes opinions pour sou-

tenir que l'inoculation préserve plus sûrement que la vaccination, qui allèguent en preuve qu'un moins grand nombre d'individus inoculés sont atteints par la variole, seront, nonobstant cela, arrêtés dans leurs inductions, quand ils sauront que la proportion des morts aux malades est beaucoup plus grande parmi les inoculés de la variole que parmi les vaccinés : c'est au moins le résultat incontestable de nos propres observations.

La varioloïde ou variole modifiée, chez ceux qui ont été dans leur enfance inoculés de la variole, a la même origine que la varioloïde des vaccinés et que la variole naturelle ; ce fait peut se démontrer par des preuves semblables à celles que nous avons rapportées lorsque nous avons traité de la variole après la vaccination. L'origine commune de la fièvre éruptive chez les personnes inoculées et chez celles qui ont été vaccinées, peut être démontrée, surtout par le fait d'un ecclésiastique de cette cité, qui a été atteint des symptômes précurseurs ordinaires de la variole, et a eu une éruption régulière après cette fièvre. Cet ecclésiastique avait été inoculé dans son enfance, et pour preuve qu'il l'avait été avec succès, il montrait une cicatrice qu'il portait au front, que sa nourrice se rappelait avoir été produite par la fièvre varioleuse qu'avait déterminée l'inoculation. Après qu'il fut rétabli, sa femme fut atteinte d'une fièvre de même durée, caractérisée par les mêmes symptômes, qui cessa le quatrième jour, et qui ne fut suivie d'aucune éruption : cette femme avait été vaccinée.

Les mêmes exceptions à cette règle générale, que ceux qui ont eu la maladie une fois en leur vie ne sont plus susceptibles d'être affectés par la contagion de la variole, se sont présentées dans l'épidémie que nous avons observée, et dans la plupart de celles dont nous conservons le souvenir. Nous avons donné des soins à

des malades atteints de fièvre varioleuse, qui en avaient certainement été affectés dans leur enfance; et de plus, nous sommes obligés d'ajouter que nous avons observé quelques terminaisons funestes chez ces malades.

Nous ne devons point achever l'histoire des différentes modifications de l'éruption varioleuse, sans signaler en même temps le grand nombre et la variété des fièvres éruptives qui ont régné simultanément dans cette ville. La variolette, la rougeole, la scarlatine, les érysipèles, ont constamment régné. La rougeole surtout a été excessivement maligne durant l'été de 1823, saison qui a précédé la manifestation de la variole; elle a commencé en mai, et, jusqu'à la fin de l'année, elle a fait périr cent cinquante-six personnes; elle n'a cessé qu'en août 1824, après avoir encore causé la mort, depuis le commencement de cette année, de cent personnes; en sorte qu'en quinze mois, elle a amené la mort de deux cent cinquante-six personnes. Il est permis de supposer que, des individus qui périrent dans la fin de 1823, quelques uns succombèrent à la variole, maladie avec les diverses variétés de laquelle les médecins n'étaient pas tous familiarisés; il est au moins certain que plusieurs de ceux qui succombèrent à ce que l'on appelle une rougeole, avaient déjà été traités antérieurement par des médecins pour cette maladie.

Le tableau suivant fera connaître le nombre et les variétés de variole que nous avons vues, tant dans l'hôpital que dans la ville.

Le nombre des malades de tous âges et de toutes couleurs s'élève à 248, dont 176 ont été traités à l'hôpital: ils sont ainsi répartis :

Non préservés	155,	dont 85	morts.
Vaccinés.	64,	dont 1	mort.
Inoculés.	9,	dont 3	morts.

Ayant eu la variole. . . . 7, dont 3 morts.
Sans renseignements. . . 13.

Eu égard à la couleur,

Total des blancs, 111 ; non préservés, 60, dont 31 morts.
Total des noirs, 122 ; non préservés, 91, dont 51 morts.

De la lecture attentive de l'histoire que nous venons de tracer de la fièvre éruptive de Philadelphie, en 1823 et 1824, on peut, ce nous semble, tirer les conséquences suivantes :

1. La fièvre qui a été suivie d'une éruption qui a parcouru les différents degrés d'éruption papuleuse, vésiculeuse et pustuleuse, et qui s'est manifestée dans les deux années indiquées, sur des personnes qui n'avaient jamais été ni vaccinées, ni inoculées, ou qui n'avaient point eu la petite-vérole, a été, par la succession de ses symptômes, par sa physionomie générale, et par ses résultats, précisément semblable à la variole naturelle, telle qu'elle a été observée et décrite par les auteurs.

2. Cette horrible et dégoûtante maladie est ordinairement violente, jamais sans danger, et se termine toujours d'une manière funeste pour un grand nombre de malades, quel que soit le traitement indiqué contre elle, auquel on ait recours.

3. La non-susceptibilité de ceux qui ont eu une fois la variole à la contracter une deuxième fois, est en général vraie; mais elle n'est point universelle, et dans notre clinique, comme dans celle d'autres médecins, des malades, en apparence préservés, ont eu la maladie, et quelques uns en sont morts.

4. L'inoculation de la variole, bien qu'en général elle mette ceux que l'on y soumet à l'abri des effets de la contagion variolique, n'est pas cependant un moyen

préservatif infaillible; elle n'empêche pas aussi que ceux qui contractent la variole, après avoir été inoculés, n'en périssent quelquefois.

5. La vaccine ne peut être, plus que dans les premiers temps de son introduction, considérée comme un préservatif certain de l'action du poison varioleux, quoiqu'elle doive maintenant, comme dans le temps de sa découverte, être considérée comme le meilleur et le plus sûr préservatif.

6. Occasionnellement, et quand ils s'exposent à la contagion variolique, spécialement pendant le règne des varioles épidémiques, les inoculés et les vaccinés peuvent être affectés par la contagion. Celle-ci détermine chez eux un exanthème qui ne diffère pas essentiellement de la fièvre éruptive de la variole, sauf que cette fièvre est suivie d'une affection cutanée, généralement moins grave et plus courte, et qu'il n'y a point ordinairement de fièvre secondaire.

7. De deux personnes, l'une inoculée et l'autre vaccinée, exposées à la contagion variolique, la première a, pour échapper à l'influence de la variole, plus de probabilités que la seconde; mais si toutes les deux sont affectées par la contagion, les chances de guérison sont les plus favorables à celle qui a été vaccinée.

8. L'action préservative de la vaccine sur ceux qui ont été convenablement soumis à son influence, n'est pas détruite par la longueur du temps qui s'est écoulé depuis l'inoculation vaccinale, et son efficacité n'est nullement proportionnée à cette circonstance, que l'inoculation vaccinale est plus récente ou plus ancienne, lorsque la vaccination a été efficace.

9. Il n'y a pas de raison pour croire à la détériora-

tion ou à l'altération du virus vaccin dont on fait maintenant usage, et qui nous a été transmis par les inoculations successives depuis les premiers temps de la vaccination.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

DE L'EMPLOI DE L'OPIUM DANS LES PHLEGMASIES DES MEMBRANES MUQUEUSES, SÉREUSES ET FIBREUSES; *par M. le docteur* BRACHET (Voyez *Ann. bibl.*, t. CII, p. 294), *médecin de l'Hôtel-Dieu et de la prison de Roanne de Lyon, membre de l'Académie royale de Médecine, de la Société Médicale d'émulation, du Cercle Médical, de la Société Médico-pratique de Paris*, etc., etc., etc.

Ouvrage couronné en 1825 *par la Société médico-pratique de Paris.*

Analysé par M. F. T. LARROQUE, D. M. P.

L'anatomie est aujourd'hui parvenue à un point de perfection qui laisse peu à désirer; la physiologie, éclairée par les découvertes en chimie et en physique, par des expériences sur les animaux vivants et par l'observation clinique, présente une forme nouvelle, et commence à prendre rang parmi les connaissances positives; la pathologie, surtout, sortant de l'état d'enfance où elle avait été si long-temps, a fait de grands progrès et continue à marcher avec rapidité à des découvertes nouvelles. Ce résultat est dû au perfectionnement de nos méthodes d'observation, aux progrès des autres sciences accessoires à l'art de guérir; mais surtout aux travaux récents d'anatomie pathologique, qui, nous dévoilant les altérations des organes après la mort, nous initient en quelque sorte aux causes les plus cachées des maladies.

Au milieu des progrès de toutes les sciences médicales, une seule, la thérapeutique, est restée dans un état stationnaire; et même, pour beaucoup de médecins, elle est tombée dans un discrédit singulier. Après avoir tout cru en thérapeutique, on n'a plus voulu rien croire; et à l'exception d'un certain nombre de praticiens sages et éclairés, les autres en sont venus à ce point de scepticisme, qu'il n'y a presque aucune substance médicamenteuse dont ils ne révoquent en doute l'efficacité.

Pénétrée de cette déplorable erreur, la Société Médico-pratique de Paris voulut, en 1825, par un concours solennel, provoquer des éclaircissements sur une question importante et délicate de thérapeutique; elle proposa en conséquence la question suivante:

« Déterminer par des observations exactes, si, parmi « les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses « et fibreuses, il existe des cas dans lesquels l'opium « ou ses préparations doivent être administrés comme « moyens curatifs, et à quelles doses; signaler ces cas, « ainsi que ceux où il faut s'abstenir de toute préparation « opiacée. »

Le Mémoire de M. le docteur Brachet fut accueilli favorablement par cette savante Société; elle fit néanmoins sentir et apprécier à l'auteur quelques fautes inséparables, d'après son propre aveu, de la rapidité avec laquelle il fut obligé de traiter la question. Il s'est empressé de mettre à profit les observations d'un juge aussi éclairé; et c'est après avoir corrigé son travail, qu'il l'a livré à l'impression : c'est cet ouvrage qui fait le sujet de cet article.

S'il s'agissait de faire apprécier à sa juste valeur tout ce que peut contenir de bon ou de défectueux l'ouvrage, je n'aurais eu rien de mieux à faire que de reproduire le

savant rapport fait, en 1825, à la Société Médico-pratique; mais ce rapport est publié, et l'auteur s'est ainsi chargé lui-même de faire connaître au public le jugement qui a été porté sur son ouvrage; je me borne donc à l'énumération de ce qui est renfermé dans ce livre, afin de mettre les lecteurs du journal à même d'en apprécier l'importance.

Le plan que l'auteur a suivi se trouve tracé par la question elle-même, qui est l'emploi de l'opium dans les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses. Il s'occupe successivement de l'action de ce médicament sur chacune des trois membranes indiquées: il en résulte trois principales sections auxquelles viennent se rattacher naturellement tous les autres membres de la question, doses du remède, cas où il convient ou ne convient pas, etc. L'auteur ne s'est écarté de cette division que pour se livrer à quelques réflexions sur la nature des maladies, et sur l'action de l'opium. Ces réflexions lui ont semblé indispensables, parce qu'il est essentiel, pour bien se rendre raison des propriétés d'un remède et de son action sur nos organes, de bien connaître auparavant le mécanisme de la formation des maladies, ou la physiologie pathologique.

Dans l'introduction de l'ouvrage, l'auteur, après quelques considérations générales sur les tissus qu'il appelle, avec Bichat, généraux ou générateurs, s'arrête sur le système nerveux, qu'il distingue en système nerveux cérébral, et système nerveux ganglionnaire. Après avoir assigné à chacun d'eux des fonctions précises et bien déterminées, en mettant à contribution les travaux des physiologistes modernes, il fait en sorte d'apprécier aussi le rôle que chacun joue dans les maladies de chaque organe et de chaque tissu. En effet, dit-il, l'un et l'autre de ces systèmes nerveux peuvent être lésés

isolément et indépendamment l'un de l'autre, quoique dans la plupart des cas ils soient simultanément affectés. Toutes les fois qu'un organe ou un tissu est malade, quel que soit le mode d'altération qu'il éprouve, constamment l'un des deux systèmes nerveux, au moins, est malade. Il ajoute, de plus, qu'aucun tissu, qu'aucun organe ne peut être malade, sans que l'un des deux systèmes nerveux n'ait été primitivement affecté. La cause morbide agit d'abord sur l'un d'eux ou sur tous les deux, et c'est de leur réaction que dépendent tous les phénomènes pathologiques qui surviennent, soit localement dans l'organe malade, soit au loin par voie de sympathie. Cette théorie est une conséquence de l'opinion que M. Brachet a adoptée sur les fonctions des nerfs ganglionnaires et rachidiens; opinion qu'il a fait connaître dans une brochure qu'il a publiée il y a quelques années sur ces systèmes nerveux. Il est fâcheux qu'il n'ait appuyé cette théorie sur aucun fait positif. L'auteur passe ensuite en revue les principaux phénomènes de l'inflammation, en prenant pour type de sa cause une épine enfoncée dans un tissu, et il arrive à classer l'inflammation de la manière suivante: 1°. inflammation avec douleur et sans fièvre; 2°. inflammation sans douleur, ou avec peu de douleur et sans fièvre; 3°. inflammation avec douleur aiguë et fièvre violente; 4°. inflammation avec peu ou point de douleur et fièvre intense. Après avoir donné les développements qui lui semblent nécessaires pour venir à l'appui de cette classification, il ajoute que, puisque l'inflammation produit des phénomènes infiniment variés, suivant que les deux systèmes nerveux sont diversement affectés, elle ne peut pas être uniforme, ni son traitement unique, et qu'elle nécessitera une médication sans cesse modifiée sur les modes différents dont elle est susceptible elle-

même. Celui qui traiterait une phlegmasie accompagnée d'une douleur très aiguë, mais sans tension, sans rougeur, sans gonflement capillaire dans la partie, et sans réaction fébrile, de la même manière qu'une phlegmasie avec tension, chaleur, injection considérable, fièvre intense, quoique avec une douleur modérée, commettrait une grave erreur, et ne donnerait pas une grande idée de son expérience dans la pratique de la médecine, etc.

Arrivé à traiter de l'action de l'opium sur le corps vivant, après une longue énumération des auteurs tant anciens que modernes qui ont fait usage de ce médicament, et après avoir examiné le degré d'action de chacun de ses principes constituants, M. Brachet affirme que l'opium agit directement sur les systèmes nerveux: il diminue la force accoutumée des impresions extérieures; les organes des sens sont comme frappés de stupeur, les facultés intellectuelles s'anéantissent, les forces musculaires se troublent et semblent s'anéantir. Ainsi les fonctions passives et actives du système nerveux cérébral sont diminuées, et, d'après l'auteur, il en est de même du système nerveux ganglionnaire; car, dit-il, c'est de la lésion directe de ces deux appareils nerveux que dérivent tous les autres effets de l'opium; c'est ce qu'il tâche de prouver en faisant usage des divers travaux et des expériences faites à ce sujet par plusieurs médecins, entre autres par MM. Breschet et Milne Edwards. Outre l'action directe sur le système nerveux, l'opium en exerce une qui est secondaire; c'est précisément celle qui est due à la pléthore, à la congestion capillaire: cette action secondaire est toujours ou presque toujours nuisible; elle produit le narcotisme, et le plus souvent, si elle est intense, la congestion cérébrale qui en résulte devient funeste. Suivant l'auteur elle doit

servir de boussole dans l'administration de l'opium, et le praticien ne saurait trop se pénétrer de l'importance qu'elle mérite.

M. Brachet arrive ensuite à la première section de son livre où il est question de l'emploi de l'opium dans les phlegmasies des membranes muqueuses, etc. Après quelques considérations anatomiques et physiologiques sur ces membranes, il rappelle que les deux systèmes nerveux viennent se rendre dans leur tissu en plus ou moins grand nombre, et dans une proportion qui n'est pas partout la même. En effet, la conjonctive, les membranes nasale, buccale, pharyngienne et laryngienne, reçoivent une grande quantité de nerfs cérébraux, et jouissent de la sensation cérébrale au plus haut degré. L'estomac reçoit une grande partie des pneumo-gastriques qui y sont les organes de la faim et de la satiété, véritables sensations de l'état de plénitude et de vacuité de l'estomac. Dans l'intestin grêle et une partie du gros intestin, moins de nerfs cérébraux s'y distribuent; moins de sensation cérébrale leur est départie. Le gros intestin reçoit un plus grand nombre de nerfs cérébraux, et avec eux une sensation plus prononcée. Dans la vessie et dans les organes génitaux, les nerfs se rendent en assez grand nombre à la membrane muqueuse qui en tapisse les différentes surfaces; et tout le monde sait à quel degré ces organes jouissent d'une sensation cérébrale exquise. Quant aux nerfs ganglionnaires, et à la sensation qui leur est propre, on peut juger du nombre des unes et du degré de l'autre, par le nombre des fonctions organiques dont ces membranes sont chargées, et par l'activité avec laquelle elles les exécutent : ainsi nous trouvons dans les membranes muqueuses tous les éléments de l'inflammation, et nous les y trouvons à un degré qui se rencontre dans bien peu

d'autres organes; ce qui nous explique la fréquence de leurs phlegmasies. Plus les fonctions d'un organe sont nombreuses, plus il est exposé à recevoir mille impressions diverses, plus aussi ces impressions agissent sur les nerfs en les irritant, et deviennent cause d'inflammation : qu'un des tissus soit plus spécialement affecté (ajoute notre auteur), que plusieurs ou tous le soient en même temps, toujours la maladie commence par l'irritation des nerfs; sans irritation point d'inflammation. Ici l'auteur entre dans tous les détails des phénomènes et de la marche de l'inflammation des membranes muqueuses; et, au lieu de tirer des conséquences *relatives* à l'effet que doit produire l'opium dans les différentes circonstances, et aux cas dans lesquels il convient de l'administrer ou de le rejeter, il a mieux aimé arriver à ce point important par des faits nombreux qu'il a consignés dans son livre; faits qu'il a empruntés, soit aux auteurs anciens et modernes, soit à des médecins contemporains, soit à sa pratique particulière. Dans leur exposition il suit l'ordre des différents organes sur lesquels les membranes muqueuses se trouvent développées, et il détermine à mesure la manière d'agir de l'opium, et dans quelle circonstance on devra compter sur lui. Ainsi, par exemple, après avoir rapporté avec détail onze observations d'ophthalmie, prises pour la plupart dans sa pratique particulière, M. Brachet donne les conclusions suivantes, relativement à l'utilité des opiacés.

1°. Que l'opium sera d'une grande utilité dans les ophthalmies, où de vives douleurs annoncent une grande irritation des nerfs cérébraux; et que s'il ne guérit pas toujours, il a, au moins, l'avantage de diminuer l'irritation et de calmer la douleur.

2°. Qu'au début de toute inflammation, l'irritation

étant le symptôme dominant, et souvent unique, l'opium doit être donné dépouillé de tout accessoire excitant; qu'ainsi la dissolution dans l'eau simple, et mieux encore dans une décoction mucilagineuse, convient spécialement.

3°. Que dans les irritations produites par un coup, par un corps étranger, une plaie, la dissolution opiacée aqueuse est plus efficace que les moyens ordinaires, et qu'il serait, peut-être, très utile, après l'opération de la cataracte ou toute autre, de tenir l'œil inondé de cette dissolution, afin de prévenir l'inflammation, qui souvent fait échouer l'opération le plus habilement pratiquée.

4°. Que dans le cours d'une violente ophthalmie les préparations opiacées ne conviennent que pour calmer les douleurs dont elle serait accompagnée.

5°. Que lorsque l'ophthalmie est dissipée, et qu'elle laisse l'œil dans un tel état d'excitation qu'il ne peut supporter l'impression de la lumière, c'est dans les préparations opiacées qu'on trouvera le remède le plus avantageux.

6°. Que dans les ophthalmies chroniques et indolentes, l'opium ne paraît pas avoir une action bien marquée : il semble même nuisible, ainsi que l'a observé M. Demours, à moins qu'il ne soit associé à quelques légers excitants, comme le laudanum liquide, et comme on peut le faire en le combinant à l'infini dans différents collyres.

7°. Que dans les taches, albugo, etc., il ne sera utile qu'autant qu'on l'associera à quelques légers excitants.

8°. Que, suivant les circonstances, il faut combiner son emploi avec les autres moyens appropriés, et le plus souvent avec le traitement antiphlogistique, avec les révulsifs et dérivatifs cutanés et digestifs, etc.

9°. Que la dose ne peut pas en être rigoureusement déterminée; le praticien jugera la quantité et la forme qui conviendront le mieux : dissolution, onguents, pommades, etc.

10°. Que la cuisson légère qu'il produit ne doit pas détourner de son emploi; tout au plus, pourrait-elle engager à étendre l'opium dans un véhicule plus considérable. [1]

L'auteur parle successivement des phlegmasies des autres membranes muqueuses, sur lesquelles il rapporte un grand nombre d'observations, en faisant remarquer, avec beaucoup de soin, le moment favorable d'administrer l'opium, ses doses et ses divers modes de préparation, et les circonstances qui en contre-indiquent l'usage. On ne trouve pas dans tous ces faits la preuve que l'emploi de l'opium ait toujours été avantageux aux malades; il y a même dans cet ensemble de faits un ensemble commun de circonstances qui font présumer que M. Brachet, comme tous ceux qui se livrent à une série d'expériences, se sont attachés à caractériser des indications qui n'existent peut-être point dans tous les cas, en s'exagérant la valeur de quelques symptômes

[1] Le traitement des ophthalmies aiguës et chroniques, et surtout des ophthalmies phagédéniques et des albugo par les topiques opiacés, n'est point nouveau; il a été employé par plusieurs praticiens italiens et anglais, et notamment par James Ware, il y a déjà bien des années. Quelques personnes se sont imaginé, l'année dernière, qu'elles avaient découvert ce traitement, et on n'a pas craint d'imprimer cette absurde prétention dans des journaux. J'ai présenté en 1819, à la Société de Médecine de Paris, un Mémoire sur cet objet; on en peut lire l'extrait dans le t. LXX, p. 212, du *Journal général*. J'ai cité, dans ce Mémoire, des faits en assez grand nombre sur l'efficacité des topiques opiacés, et j'ai rappelé les observations publiées par d'autres avant moi. Je parle de ce travail, parce qu'il a échappé à la mémoire de M. Brachet, que j'estime trop pour suspecter un instant sa bonne foi. A. N. G., *réd.*

peu importants qui se présentent dans toutes les maladies, telles que l'agitation, l'anxiété fébrile, etc., etc.

J'arrive à la seconde section de l'ouvrage de M. Brachet. Il y est question de l'emploi de l'opium dans les phlegmasies des membranes séreuses.

L'auteur, après avoir apprécié la simplicité de structure des membranes séreuses, et reconnu que par cela même elles sont sujettes à un moins grand nombre de modifications inflammatoires, pense que la participation des deux systèmes nerveux doit servir à expliquer plusieurs phénomènes, et à guider le praticien dans l'appréciation des cas où l'opium doit convenir.

Les phlegmasies séreuses, comme toutes les autres phlegmasies, ont, dans leur marche, un état d'irritation, d'accroissement et de résolution; c'est peut-être dans ces inflammations, dit l'auteur, que le premier état se présente de la manière la plus franche. L'irritation locale existe quelquefois plusieurs jours avant que la réaction générale ait lieu, et que l'inflammation se prononce. Il rappelle que c'est à Sarcone que nous sommes redevables d'avoir fixé l'attention sur ce premier moment des phlegmasies séreuses. Depuis lui, les meilleurs praticiens ont rendu hommage à son talent, en confirmant la justesse de son observation. Cet état d'irritation ne se rencontre pas toujours : quelquefois l'invasion de la maladie est si brusque, que la période d'irritation semble manquer ou se confondre avec la période d'accroissement; quelquefois aussi la période de décroissement n'existe pour ainsi dire pas, et l'inflammation disparaît, comme le disaient les anciens, par délitescence, avant qu'on ait eu le temps de la voir diminuer. L'auteur rappelle les observations de Morgagni, de De Haen, de Sarcone, par lesquelles on reconnaît que l'autopsie cadavérique a démontré l'existence de l'in-

flammation de la plèvre, ou de toute autre membrane séreuse, quoique pendant la vie le sujet n'eût éprouvé aucune douleur dans cette partie. Ces faits, souvent répétés, prouvent, suivant M. Brachet, que l'irritation phlegmasique est quelquefois bornée au système nerveux ganglionnaire; alors elle parcourt ses périodes sans douleur, et souvent sans se faire connaître; que d'autres fois cette irritation s'étend primitivement ou secondairement aux filets nerveux cérébraux, et devient la source de douleurs aiguës que les malades ressentent. Notre auteur apprécie avec soin le degré d'intensité de la phlegmasie, et selon qu'elle sévit avec plus ou moins de violence, sa réaction sur l'appareil circulatoire est plus ou moins marquée, deux circonstances qui peuvent favoriser ou rendre nuisible l'emploi de l'opium. L'intensité des phlegmasies séreuses dépend beaucoup de leur étendue; tantôt un point rétréci est le siége de la maladie; d'autres fois une très grande étendue, ou la totalité de la membrane, ou même plusieurs membranes à la fois, peuvent être envahies. Dans le premier cas, la fièvre est légère ou nulle; l'opium y sera d'un succès plus assuré. Dans le second cas, il y a fièvre inflammatoire proportionnée à l'étendue de l'inflammation, et dès-lors obstacle à l'administration des narcotiques, excepté dans des cas assez rares. Tant que l'inflammation n'est qu'à sa première période, que l'irritation soit ganglionnaire ou cérébrale, l'opium offre une ressource efficace et presque infaillible, parce qu'il n'y a pas encore injection sanguine dans les capillaires de la membrane.

Dans la seconde période, l'inflammation est décidée, l'irritation n'est plus isolée, elle a appelé les fluides, la fluxion s'est opérée : alors la membrane malade est épaissie, tuméfiée, rouge; ses vaisseaux capillaires sont injectés, sa surface est moins lisse, plus sèche, etc. Dans

ces cas, l'opium ne peut plus être que d'une utilité bien accessoire : il peut même devenir nuisible, non seulement en augmentant la turgescence capillaire, mais en endormant la douleur, et en plongeant le médecin et le malade dans une sécurité qui les empêche de s'apercevoir des progrès du mal.

L'auteur, après avoir ainsi rapporté avec beaucoup de détail tout ce qui est relatif à la marche des phlegmasies des membranes séreuses en général ; après avoir examiné avec soin les cas où l'administration de l'opium est utile, et les circonstances qui en contre-indiquent l'usage, passe successivement en revue l'inflammation de chacune d'elles, en rapportant un grand nombre d'observations, où il a administré l'opium et ses diverses préparations, avec succès, en se conformant toujours aux principes et aux conditions émises plus haut. Ces faits, comme ceux que M. Brachet a réunis sur l'emploi de l'opium dans les inflammations des membranes muqueuses, nous semblent perdre de leur valeur parce qu'ils sont empreints de cette disposition à attacher beaucoup de prix à des signes assez secondaires à l'appréciation desquels l'auteur a subordonné l'emploi de l'opium, qu'il aurait, ce nous semble, pu donner avec plus de réserve dans des cas où il n'était pas indiqué.

Dans sa troisième section, où il est question de l'emploi de l'opium dans les phlegmasies des membranes fibreuses, M. Brachet suit absolument la même marche que dans les deux premières sections. Après quelques considérations sur la structure et les fonctions de ces membranes, et après avoir avancé que, de même que les autres membranes, celles-ci possèdent des nerfs cérébraux et ganglionnaires, quoique les anatomistes n'y en aient pas plus démontré la présence que dans les bronches, l'auteur rapporte un grand nombre d'ob-

servations sur les phlegmasies des diverses membranes fibreuses, il signale avec soin les cas où l'opium convient et ceux où il est contre-indiqué. Toutes les conséquences à déduire de ces faits et des principes de l'auteur peuvent être exprimées par ce passage de Stoll, que je suis tenté de présenter comme l'abrégé de tout l'ouvrage de M. Brachet, car il s'applique à toutes les phlegmasies, et il est remarquable que tout ce que cet auteur a dit sur chaque inflammation se réduit à ces termes : *Cave ab opio, maxime vesperi propinando, stante inflammatorio stadio; non convenit ob aliena et anomala nervorum mala; at fracta subinde, et caute quidem dari potest.* (Stoll., part. IV, sect. III, *de Freb. rhuma.*)

En résumé, M. Brachet s'est proposé d'établir que l'opium convient toutes les fois qu'il y a exaltation ou irritation du système nerveux cérébral; que si cette irritation est intense et non liée à un état inflammatoire, il faut en donner brusquement des doses considérables; que si elle est le symptôme précurseur d'une inflammation, il peut, en la calmant, prévenir la maladie; que lorsque l'inflammation est développée et qu'il y a douleur aiguë, il sera utile, s'il n'y a point encore de diathèse inflammatoire; mais que si celle-ci existe, il faut commencer par la combattre; que l'irritation qui survit à l'inflammation cède brusquement à l'opium; que l'état du cerveau demande toujours la plus grande attention, pour que les narcotiques n'opèrent pas une congestion cérébrale fâcheuse. Nous pensons que cet ouvrage, écrit dans un bon esprit, donne d'excellents préceptes sur l'emploi médical de l'opium. Nous regrettons que l'auteur n'ait pas complété son travail en comparant les effets de ce médicament avec ceux des autres narcotiques, tels que l'extrait de laitue, la jusquiame, le stramonium, etc., etc. C'était le moyen de préciser encore

davantage les préceptes qu'il a donnés pour l'administration de l'extrait de pavot oriental, qui peut être si bien remplacé par l'extrait de pavot indigène, dont l'action paraît presque aussi énergique, et qui convient par conséquent dans les mêmes circonstances.

NOUVELLE TOXICOLOGIE, *ou Traité des Poisons et de l'empoisonnement, sous le rapport de la chimie, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique; par M.* GUÉRIN DE MAMERS, *D. M.* (Voyez *Ann. bibl.*, t. cvii, p. 303.)

Analysé par le docteur ÉMERY.

Pour présenter une analyse exacte de cet ouvrage, il faudrait presque le copier en entier; car le titre indique assez que ce ne peut être, et que ce n'est, en effet, qu'un précis des divers traités publiés sur ces matières jusqu'à ce jour, auquel M. Guérin a joint des faits nouveaux et des réflexions intéressantes. Je me bornerai donc à en faire connaître les idées principales et les principes fondamentaux.

L'action des substances vénéneuses, quelle que soit leur nature, ne produit, selon M. Guérin, que deux effets, ou une excitation trop vive des forces vitales, ou une sédation de ces mêmes forces, et en conséquence il ne peut exister que deux classes de poisons: 1°. les poisons irritants; 2°. les poisons sédatifs. En d'autres termes, les poisons, comme tous les autres modificateurs, ne peuvent produire sur les corps organisés que deux effets, le relâchement ou le resserrement de Themison, et des méthodistes, le sthénisme ou l'asthénisme de Brown, la tonicité ou l'atonie des physiologistes modernes, l'irritation ou l'atonie de M. Broussais, etc. Cette manière

d'envisager l'action des divers agents de la nature est séduisante : elle plaît à l'esprit; mais renferme-t-elle bien toute l'idée que l'on doit se faire des modifications que les corps organisés sont susceptibles d'éprouver? Ce n'est pas ici le lieu de traiter cette question; nous y reviendrons peut-être un peu plus tard. Cette base une fois posée, l'auteur établit parmi les poisons irritants,

1°. Que les uns ne sont point absorbés et agissent seulement dans le lieu de leur application, ou, s'ils sont absorbés, portent leur action ailleurs que sur les parties centrales du système nerveux, ou agissent de ces deux manières à la fois;

2°. Que les autres peuvent agir comme ceux qui précèdent; mais que leur principale action s'effectue sur le cerveau, ou la moelle épinière, par suite de leur absorption, et que la mort, qu'ils déterminent, a toujours lieu par action immédiate et comme résultat direct. M. Guérin ajoute que les sédatifs agissent toujours par absorption,

1°. En abolissant l'influence nerveuse de la moelle épinière et de l'encéphale;

2°. En détruisant l'irritabilité de certaines parties essentielles à la vie. Selon lui, tous les poisons de la même classe agissent en raison d'une même propriété différemment modifiée dans chacun d'eux; mais qui est essentiellement la même dans tous, et l'action spéciale des divers poisons a lieu, 1°. pour un système entier d'organes; 2°. pour un organe en particulier; 3°. pour l'un des tissus élémentaires d'un même organe.

L'action spéciale d'un poison peut se passer sur un ou deux organes, ou sur beaucoup d'organes à la fois. M. Guérin pense que toujours, alors, elle s'opère d'une manière identique, et que, quel que soit le mode de sa composition, une substance agit constamment comme irritante, ou comme sédative. Il déduit de ce principe

que la distinction des poisons mixtes ou composés (narcotico-âcres) n'est pas dans la nature. Je veux bien admettre, avec M. Guérin, que les premiers effets d'une substance seront ceux qui sont le résultat immédiat du principe prédominant, ou du principe le plus actif; mais il n'en est pas moins aussi très vrai que les autres principes composants ont une action proportionnée à leur activité toutes les fois qu'ils ne sont pas neutralisés par leur contact avec d'autres corps. Je prendrai pour exemple un médicament très connu. L'opium, peu après son introduction dans l'estomac, est absorbé, et va agir sur l'encéphale comme sédatif : au moment où cette action se passe sur le cerveau, il s'en opère une d'une autre nature sur l'estomac, qui devient rouge, bien évidemment par suite de l'irritation exercée sur sa membrane muqueuse. Je ne parle que de l'effet instantané que l'on peut observer sur des animaux que l'on sacrifie aussitôt que l'on observe la sédation, résultat de l'absorption de l'opium et de son action sur l'encéphale. Il est encore une autre manière d'agir de ce médicament, que l'on peut considérer comme un effet consécutif, suite de la réaction qui suit la sédation; je veux parler de l'activité de la circulation, de la dureté du pouls que l'on observe souvent aussi dans le même temps que l'assoupissement, l'engourdissement, etc., effets de l'action sédative du médicament, quand ils ne sont point encore le résultat, ni de la stagnation du sang dans les veines, ni de l'abord du sang dans le tissu du cerveau, suite de la réaction; car l'ouverture des animaux, chez qui l'on rencontre ces divers effets en même temps, ne laisse apercevoir aucune trace de congestion sanguine, veineuse ou artérielle. Il en est, sans doute, de même de la manière d'agir d'un certain nombre de poisons, dont on ne connaît pas encore exactement tous les effets. Je crois que

l'on ne saurait être trop sobre d'idées exclusives dans une science aussi peu avancée que la toxicologie.

Les substances vénéneuses peuvent produire, selon M. Guérin, deux espèces d'effets : les uns immédiats, les autres médiats. Dans les premiers, il n'en existe que deux possibles, l'irritation et son contraire ; les seconds peuvent être très nombreux. Les symptômes de l'empoisonnement ne sont que des effets ou résultats médiats : l'auteur les distingue en primitifs et en secondaires, qui peuvent être les uns et les autres directs ou sympathiques.

M. Guérin dit, avec raison, que le mode d'action général d'une substance vénéneuse n'est caractérisé, et ne peut être connu que par les accidents primitifs qu'elle détermine; et il ajoute que les effets secondaires la masquent et la défigurent, loin de la révéler. Cette dernière proposition me paraît moins juste que la première. Il est constant que les effets secondaires sont communs à beaucoup de poisons, et qu'ils peuvent dépendre des désordres qu'ils ont produits dans les organes; mais il arrive aussi quelquefois que des effets secondaires nous éclairent sur la nature du poison; ainsi la dilatation de la pupille est un effet consécutif de l'administration de l'opium et de la morphine, qui indique presque toujours qu'à la suite de l'action sédative il s'est opéré une réaction qui a amené l'abord du sang et une compression du cerveau, effets évidemment secondaires.

L'empoisonnement offre deux modes opposés de développement : 1°. les effets commencent aux extrémités nerveuses pour remonter à la moelle épinière et au cerveau ; 2°. ou ils commencent au cerveau et à la moelle épinière pour descendre aux extrémités nerveuses : les premiers appartiennent principalement aux poisons irritants, et les seconds aux sédatifs. Cependant, malgré

la différence que présentent ces deux sortes d'empoisonnements, il n'est presque pas un symptôme que l'on ne puisse observer dans l'un et dans l'autre; c'est donc surtout dans un certain ensemble qu'il faut chercher les caractères de l'un et de l'autre, et dans l'ordre qu'ils suivent dans leur développement. M. Guérin indique fort justement la manière dont procèdent les symptômes; il est très vrai, ainsi qu'il l'avance, que les symptômes de sédation sont les premiers que l'on aperçoive dans l'empoisonnement par les sédatifs, et que les symptômes d'irritation ne viennent qu'ensuite; que le contraire a lieu dans les empoisonnements par les irritants. M. Guérin fait ici plusieurs observations qui me paraissent dignes de fixer l'attention des médecins praticiens; il dit que l'emploi des irritants donne quelquefois lieu, dès le début, à des douleurs très vives qui sont purement nerveuses, et qui en conséquence n'exigent point le traitement des phlegmasies. Il est très essentiel de bien distinguer ce genre de douleur, car il peut tenir à la présence du poison sur des organes très sensibles, ce qui exige l'emploi le plus prompt des contre-poisons, au moyen desquels on est quelquefois assez heureux pour neutraliser ces agents de destruction. Il n'importe pas moins de s'assurer si les douleurs sont dues à la présence de phlegmasies intenses, suites de l'application des poisons irritants, car alors, les contre-poisons sont non seulement inutiles, mais très nuisibles, et la méthode antiphlogistique la plus énergique peut seule prévenir la destruction des organes, qui est imminente. M. Guérin fait encore observer qu'il arrive, après l'emploi des irritants, un état de stupeur, pris par les auteurs pour un effet sédatif, qui n'est qu'une suite d'une congestion cérébrale. Il est vrai que l'on observe souvent cet effet, mais il n'est pas aussi sûr qu'il soit tou-

jours l'effet de la congestion cérébrale; je crois que certains poisons irritants contiennent un principe sédatif qui est absorbé, et qui va agir sur le cerveau à la manière des sédatifs les plus simples; que la congestion que l'on observe dans l'un et l'autre cas, succède à l'effet sédatif long-temps prolongé, et n'est que la suite de la réaction.

Quand cette réaction a été opérée, il est bien évident qu'il y a phlegmasie, et que la stupeur, l'engourdissement, etc., ne sont que le résultat de la compression du cerveau. M. Guérin indique parfaitement cet effet, en parlant de l'action des sédatifs. Je suis loin de penser cependant que l'action des poisons irritants sur le cerveau, soit toujours l'effet d'une action sédative; je ne doute pas que très souvent la congestion ne suive immédiatement l'irritation.

La classification que M. Guérin admet repose sur les bases que nous venons d'énoncer, et voici en entier toutes les divisions qu'elle renferme :

PREMIÈRE CLASSE.

Première section. Poisons irritants par action locale et sympathique, ou absorption sur d'autres organes que la moelle épinière ou l'encéphale.....		Poisons minéraux, végétaux, animaux.
Deuxième section. Poisons irritants par absorption et action directe sur le système nerveux.....	Sur la moelle..	Substances minérales, végétales, animales.
	Sur le cerveau.	

DEUXIÈME CLASSE.

Poisons sédatifs.....	Substances minérales, animales, végétales.

M. Guérin fait entrer dans ce cadre tous les poisons

connus jusqu'à ce jour, dont je me garderai bien de faire ici l'énumération. J'observerai seulement que le tabac m'a paru occuper une place un peu hasardée entre la jusquiame, la morelle, la belladone, et le datura stramonium.

L'auteur trace ensuite une histoire générale des diverses sections des empoisonnements; il commence par la description des symptômes qui appartiennent aux poisons irritants de la première section, et il décrit ainsi les symptômes : *Premier cas*, le poison a été introduit dans le canal digestif; l'absorption n'a pas lieu. « Saveur « acide, caustique, salée, urineuse, métallique, stypti- « que, fraîche, piquante, amère, âcre, austère, chaude, « brûlante, ptyalisme fréquent, agacement des dents, « haleine fétide; ardeur, sécheresse dans la bouche, à la « langue, dans le pharynx, l'œsophage, l'estomac et les « intestins; constriction, douleur, phlogose de certaines « parties, quelquefois avec eschare (dans certains cas, « tout se borne de ce côté à une saveur particulière et « une simple salivation); douleurs plus ou moins vives, « quelquefois affreuses, atroces, dans toute l'étendue « du conduit digestif, principalement dans l'estomac et le « long de l'œsophage; déglutition pénible, éructations, « rapports, hoquets, nausées fréquentes; vomissements « douloureux, répétés, opiniâtres, de matières différen- « tes et de diverses couleurs, quelquefois mêlées de sang, « violents au point de faire craindre la suffocation; bor- « borygmes, chaleur des entrailles; déjections alvines « abondantes, sanguinolentes, noirâtres, et quelquefois « d'une horrible fétidité, quelquefois sans effort, le plus « souvent excessivement pénibles, symptômes caracté- « ristiques des phlegmasies intestinales, muqueuses et « séreuses, etc., pages 40 et 41. » Vient ensuite l'énumération de tous les autres symptômes qui peuvent adve-

nir dans les organes, ou dans les divers appareils d'organes, dans tous les empoisonnements par des substances irritantes.

M. Guérin aurait bien pu se dispenser de faire cette longue énumération de symptômes, car elle n'apprend rien de nouveau à ceux qui savent, et ne peut être d'aucune utilité à ceux qui ne savent pas; et il serait impossible à un jeune médecin qui n'aurait jamais observé d'empoisonnement, et qui n'aurait lu que l'ouvrage que nous analysons, de reconnaître, l'ouvrage en main, ou toute cette série de symptômes dans la tête, l'espèce d'empoisonnement qu'il aurait à traiter. Au reste, toutes les descriptions générales qui ne s'appliquent à aucune spécialité, sont entachées du même défaut; et par cela même qu'elles s'appliquent à beaucoup de maladies, elles ne s'appliquent à aucune en particulier. Le *deuxième cas* est celui qui survient après l'introduction du poison dans les voies aériennes sans absorption. On observerait l'irritation de ces organes. Ce cas doit rarement se présenter, car nulle part l'absorption n'est plus active; et, à moins que l'on ait introduit un caustique, toute autre espèce de substance liquide ou gazeuse doit être absorbée presque au moment même de son introduction. Dans un *troisième cas*, le poison peut être déposé dans le tissu cellulaire, sur la peau ou sur une muqueuse, sans qu'il y ait eu absorption. Là encore, on rencontrera des symptômes d'irritation locale et des phénomènes sympathiques. Le *quatrième cas* est celui où il y a absorption sans action sur la moelle épinière ou sur le cerveau: ainsi, les préparations de plomb agissent sur les nerfs du tube digestif; les préparations mercurielles sur les glandes salivaires, etc. L'autopsie fait reconnaître, dans ces divers cas, des lésions de tissus annonçant de graves inflammations. Je ne

n'appesantirai pas davantage sur ces généralités, et je m'abstiendrai d'énumérer les symptômes qui annoncent l'absorption des poisons irritants, et l'action qu'ils vont exercer sur le cerveau ou la moelle épinière, et ceux qui font l'effet des poisons sédatifs; ces descriptions ont les défauts que j'ai déjà signalés, et le grave inconvénient de ne servir à rien.

M. Guérin, dans des remarques pleines de justesse sur la manière dont les divers poisons donnent la mort, fait observer que les poisons qui donnent la mort par irritation locale ou sympathique agissent plus rapidement quand ils sont introduits dans l'estomac, que quand ils sont appliqués sur le tissu cellulaire, et que le contraire a lieu pour les poisons qui n'agissent qu'après avoir été absorbés. Il fait aussi remarquer que les poisons qui ont une action locale quand ils sont concentrés, peuvent agir par absorption quand ils sont étendus, et que les poisons irritants qui donnent la mort par irritation locale sont moins funestes quand on fait la section des nerfs qui se rendent dans les parties où ils sont appliqués, comme de la section du pneumo-gastrique et du grand sympathique pour l'estomac, mais que cette section n'a aucune influence sur ceux qui n'agissent qu'après avoir été absorbés. Je terminerai cette portion de mon travail par cette citation, qui m'a paru remarquable, pages 61 et 62: « *Les accidents nerveux déterminés par les poisons irritants* « *qui agissent comme corrosifs, sont le produit immé-* « *diat de l'action directe ou sympathique du système* « *nerveux*..... Quand l'irritation est vive, d'une cer- « taine durée et d'une certaine étendue, les symptômes « nerveux sont intenses, les altérations organiques peu « profondes, souvent nulles; tel est le cas d'empoison- « nement par les substances irritantes, peu énergiques,

« mais à fortes doses, et par les poisons énergiques à
« petites doses, ou répandus sur une grande surface. Les
« poisons peu énergiques et à faible dose, ou les poi-
« sons énergiques, mais étendus jusqu'à un certain
« point, désorganisent lentement les tissus; les poisons
« énergiques et à fortes doses le font à l'instant même
« du premier contact. Dans un cas l'irritation est faible,
« mais de longue durée; dans l'autre elle est rapide,
« mais très vive, et portée jusqu'à la désorganisation.
« De part et d'autre, la sensibilité est détruite en même
« temps que leur texture; l'irritation sympathique, la
« douleur et les autres symptômes nerveux, sont nuls
« ou ne durent qu'un moment; les altérations de tissus
« sont étendues et profondes; l'individu est calme, mais
« il est dans un calme trompeur; la mort est plus lente,
« mais elle a lieu également; elle arrive plus tôt ou plus
« tard, suivant que l'action du poison a été plus ou
« moins prompte, et que la susceptibilité de l'individu
« est plus ou moins grande; elle a lieu quand d'autres
« parties, affectées consécutivement par contiguité, par
« sympathie ou par suite d'absorption, ont transmis au
« système nerveux le trouble ou le désordre. » De cette manière on explique comment une substance corrosive, comme le foie de soufre, produit des ulcérations et la mort au bout de vingt-quatre heures, quand on l'emploie à la dose d'un gros, et comment, à la dose de six gros, il peut tuer à l'instant même, en ne laissant qu'une simple rougeur sur la muqueuse, et portant toute son action sur le système nerveux. Ces explications sont ingénieuses, et paraissent être l'expression de la vérité; mais on ne doit pas se dissimuler que ce ne sont que des hypothèses plus ou moins vraisemblables, et qu'une foule de causes peuvent faire varier les résultats sur lesquels elles reposent; qu'en conséquence on ne saurait

être trop sobre d'explications, et que les faits seuls, qui ne varient pas quand ils sont bien observés, sont essentiels à connaître ; ainsi, par exemple, le foie de soufre, à la dose de six gros, peut produire une désorganisation instantanée, au lieu de la simple rougeur dont je viens de parler.

M. Guérin pense que lorsque l'on veut arriver à connaître la substance qui détermine les accidents d'un empoisonnement, le problème se compose de la solution d'une des trois questions suivantes : 1°. la substance est-elle irritante ou sédative? 2°. est-elle de nature minérale, végétale ou animale? 3°. quelle en est l'espèce, ou du moins le genre? et que les considérations qui précèdent font connaître de suite que la substance est irritante ou sédative, et qu'on n'a plus qu'à rechercher si elle est de nature minérale, végétale ou animale. Je ne doute pas que ces notions ne puissent aider beaucoup un jeune médecin, mais je ne pense pas qu'elles puissent suffire pour prononcer affirmativement; et je crois que quand on ne connaît pas la substance qui a déterminé l'empoisonnement, et qu'on ne peut pas s'en procurer après la mort, il est très difficile, pour ne pas dire impossible, de prononcer que la mort est la suite de l'introduction dans les organes d'une substance vénéneuse. Les médecins légistes doivent surtout être très en garde contre de semblables erreurs, qui peuvent compromettre l'existence des hommes, et porter le trouble dans les familles.

Les désordres que les maladies amènent peuvent simuler des accidents d'empoisonnement, et les altérations organiques être telles, qu'elles fassent une illusion complète à des médecins peu exercés. Je vais en citer ici un exemple : Une famille avait vu périr, avant l'âge de cinq ou six ans, plusieurs enfants qui naissaient bien

portants d'un père et d'une mère jouissant eux-mêmes d'une parfaite santé. Un de ces enfants fut pris un jour, au moment où l'on s'y attendait le moins, de vomissements répétés et de douleurs assez intenses. Un médecin habile, et très accoutumé aux maladies des enfants, porta de suite un pronostic fâcheux sur cette maladie, et jugea que ces accidents et les douleurs vives dont ils étaient accompagnés, étaient des signes d'une violente inflammation d'un point du tissu digestif. Il ordonna un traitement antiphlogistique énergique; à sa visite du lendemain, pendant qu'il était présent, l'enfant fut pris d'une douleur atroce au-dessus de la région épigastrique, de vomissements d'une matière sanguinolente, d'étouffements, et d'accidents cérébraux graves et instantanés. En homme expérimenté, M. Baron annonça qu'il venait de se faire une perforation spontanée, et que la mort était prochaine; elle arriva effectivement au bout de peu d'instants. Plusieurs des membres de cette famille, frappés de cette mort, firent appeler leurs médecins, qui avancèrent légèrement qu'on pouvait soupçonner un empoisonnement, et qui procédèrent plus légèrement encore à l'autopsie du cadavre. Ils trouvèrent à l'œsophage une ouverture qui les confirma dans leur opinion. Sans pousser plus loin les recherches, ils recueillirent exactement toutes les substances qu'ils trouvèrent dans l'estomac et entre les plèvres, et recoururent à l'autorité, qui nomma M. Orfila pour tout examiner. A peine ce médecin eut-il porté son attention sur la partie malade, qu'il reconnut la perforation spontanée qu'avait si bien pronostiquée M. Baron; et l'analyse de toutes les substances trouvées dans les voies digestives, lui fit également reconnaître qu'il n'y avait pas trace de poison, ce qu'il avait assuré à l'avance. Ce fait, auquel je pourrais en joindre plusieurs autres, prouve combien

l'on doit être réservé sur les jugements que l'on porte en pareille matière.

La portion de l'ouvrage que nous analysons, consacrée au traitement de l'empoisonnement, mérite une mention particulière : c'est, sans doute, celle que l'auteur a soignée le plus, et celle qui peut être la plus utile aux médecins. Elle renferme dans un cadre étroit une exposition exacte, et souvent neuve, des meilleurs moyens à employer dans les divers empoisonnements.

Dans l'empoisonnement par les sédatifs, M. Guérin fait justement observer qu'il faut neutraliser, détruire, enlever, ou faire sortir, si cela est possible, la substance délétère, afin d'en empêcher l'absorption, et que quand elle a eu lieu, il faut, à l'aide des excitants, chercher à réveiller la sensibilité et la motilité, et remédier aux effets sédatifs de cette manière, employer ensuite la méthode antiphlogistique pour arrêter les symptômes inflammatoires qui succèdent à la sédation.

Dans les secours à donner aux asphyxiés par la vapeur du charbon, il rapporte avec détail tous les bons moyens proposés, comme le grand air, le froid, les lotions vinaigrées, les irritations, les titillations extérieures, les lavements stimulants, et enfin l'introduction de l'air dans les poumons par l'insufflation, soit au moyen du tube laryngien de M. Chaussier, soit à l'aide d'une sonde, d'un soufflet, etc. Les jeunes médecins ne sauraient être trop en garde contre l'emploi de ce moyen si vanté, même par les hommes du plus grand mérite. De nombreuses expériences faites sur des animaux m'ont appris que l'on ne pouvait le mettre en usage sans les plus grandes précautions, et que souvent, malgré cela, il pouvait produire les accidents les plus graves. Je n'ai point mis encore en ordre les faits nombreux qui me portent à penser ainsi; mais j'espère

sous peu pouvoir les faire connaître. M. Guérin signale l'ammoniaque comme l'un des meilleurs moyens propres à combattre l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, soit qu'on l'emploie à l'extérieur étendu dans de l'eau, soit à l'intérieur, à la dose de quinze ou vingt gouttes, dans une potion de six onces. Après un empoisonnement par les substances narcotiques végétales, les vomitifs sont les premiers moyens à employer pour tâcher d'expulser, le plus possible, de la substance narcotique. Mais quand l'absorption a eu lieu, et que les vomitifs ne produisent aucun effet, M. Guérin pense que l'on peut combattre la stupeur, en faisant prendre, de dix minutes en dix minutes, de petites portions d'une forte infusion de café chaud, que l'on associerait, bien entendu, aux autres moyens excitants intérieurs et extérieurs.

M. Guérin termine son article des traitements par un tableau synoptique des poisons les plus usités, et de leurs réactifs. Il serait bon que la plupart des médecins eussent toujours un tableau semblable dans la tête, ou au moins dans leur cabinet, pour pouvoir le consulter au besoin. Je vais maintenant jeter un coup d'œil sur quelques unes des observations particulières qui terminent cet intéressant ouvrage. Je choisis parmi elles celles où il y est question d'hydrophobie par suite de la morsure d'animaux enragés. La première a été faite sur une femme de quarante-cinq ans, qui avait été cautérisée avec soin par un chirurgien habile, chez qui l'on observa, du troisième au quatrième jour après la morsure, « de vives inquiétudes, de la morosité, de la fixité « dans les idées, une peau aride et brûlante, un pouls « accéléré et serré, un sentiment de constriction à la « gorge et de tension à l'épigastre et aux hypochondres, « un crachotement continuel, et perte du sommeil et de « l'appétit. On observa, en outre, le sixième jour de

« l'abattement, un regard oblique et la contraction des « pupilles. Après avoir opposé à ces symptômes des bains « tièdes, des bains de pieds, de la glace sur la tête, et « une potion calmante, le huitième et le neuvième jour « l'on voit ou l'on croit voir des pustules sous la langue ; « alors l'on donne 80 gouttes d'ammoniaque liquide « dans une pinte de tisane, et 15 grains de mercure « doux, mis avec un demi-grain d'extrait de belladone « en pilules par jour, que l'on continua jusqu'à la sali- « vation qui arriva le dix-septième jour. On remplaça les « pilules mercurielles par des pilules de zinc pour arrê- « ter la salivation, et la malade alla bien jusqu'au trente- « quatrième jour ; époque de la mort des chiens mor- « dus le même jour, qu'il survint de nouveau, du trente « au trente-quatrième jour, les accidents suivants : hu- « meur sombre, agitation, regard fixe, face grippée, « soif, sans désir de la satisfaire, urines rares, consti- « pation, insomnie fatigante, envie continuelle de cou- « rir, impression de terreur, tressaillements dans les « muscles, constriction à la gorge, gêne de la dégluti- « tion. » On administra chaque jour en pilules 1 grain et demi de deuto-chlorure de mercure, 3 grains de bella- done, 1 grain d'opium, 8 grains de sulfate de quinine, et les derniers jours l'on doubla même cette dose en y joignant des lavements de valériane et d'assa-fœtida, et une boisson composée de deux pintes de liquide, dans laquelle l'on a mis 1 once d'acétate d'ammoniaque et du sirop de gayac. Par ces moyens, l'on obtint des sueurs, des évacuations alvines répétées, et des urines abon- dantes, et la malade guérit ; ce qui est fort étonnant, car ne succombant point à la maladie, elle eût dû périr des suites d'un semblable traitement.

Une pareille observation fait naître d'étranges idées sur les observateurs, et l'on est étonné de la voir choisir

pour servir de modèle. En effet, des hommes étrangers à l'art de guérir pouvaient seuls se méprendre sur la valeur de ces symptômes, et croire que la rage se développait du troisième au quatrième jour après la morsure, ce qui n'arrive jamais, et prendre une irritation stomachale, avec réaction sur l'encéphale, pour des symptômes d'hydrophobie. L'étrange traitement qu'on y oppose n'est pas moins surprenant. Mais après avoir vu les accidents se dissiper au onzième jour, il est encore plus merveilleux de les voir reparaître le jour de la mort des chiens, qui meurent le trente-quatrième jour au lieu du seizième, du dix-huitième et du vingtième, comme cela a lieu ordinairement; et ce qui est plus merveilleux que tout le reste, c'est la guérison d'une rage par une polypharmacie ridicule qui ne peut être adoptée que par des ignorants. De semblables observations sont indignes de figurer parmi celles qui doivent servir de base à la science, et j'ai été fort étonné de trouver celle-ci dans l'ouvrage de M. Guérin. Notre auteur cite encore l'observation du docteur Fayermann (de Norwich en Angleterre), qui guérit la rage par l'emploi de l'acétate de plomb, et celles de M. Marochetti, qui guérit ces hydrophobes par l'emploi de la décoction de genêt (*genista tinctoria*). Toutes ces méthodes d'outre-mer et d'outre-Rhin demandent à faire quarantaine, et il faut y regarder à deux fois avant de les laisser circuler librement. Elles n'ont pas seulement l'inconvénient d'être inutiles; elles ont aussi le tort grave de vous faire négliger l'emploi des moyens rationnels que l'expérience a montré jusqu'ici être les seuls qui présentent des avantages réels. En effet, dans le traitement de l'hydrophobie, ou plutôt de la rage, tout consiste dans le traitement préservatif. La cautérisation seule ou l'ablation de la partie malade peuvent, quand elles sont employées

à temps, et d'une manière convenable, arrêter le développement de ce fléau du genre humain. L'on peut y joindre, comme moyens préparatoires, la ligature au-dessus de la partie mordue, l'application des ventouses, la pression sur le point infecté, si l'on en croit des expériences faites tout récemment par des médecins de Philadelphie, des lotions répétées sur la partie malade, etc. L'emploi de la cautérisation ne doit pas être borné à la partie malade, il faut aussi cautériser au-dessus, au-dessous et sur les côtés de la partie mordue; car un liquide répandu sur une surface lésée, s'étend, par imbibition, dans tout le tour de ce point, et il est très important de tout détruire, puisque la moindre parcelle de ce virus peut porter dans l'économie son action délétère, et produire la mort affreuse à laquelle succombent tous les enragés.

En terminant, je dirai que, malgré les imperfections que j'ai signalées, cet ouvrage est digne de l'attention des médecins, et qu'il assure à son auteur une place honorable parmi les toxicologistes.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE. — Suite de la Séance du 30 décembre 1828.

Expériences sur le venin du Serpent à sonnettes.

M. Hippolyte Cloquet lit, au nom de M. Rousseau, chef des travaux anatomiques au Jardin du Roi, une note sur des expériences qu'il a faites avec le venin du serpent à sonnettes.

Par suite d'une mesure de police, un serpent à sonnettes, qui faisait partie d'une ménagerie ambulante, ayant été tué, fut donné au Cabinet d'Histoire naturelle, où on le mit dans l'alcool. Il y avait trente heures que

cet animal était mort, et plus de vingt-cinq s'étaient écoulées depuis que ce reptile était déposé dans l'alcool, quand M. Rousseau résolut de tenter quelques expériences avec son venin.

Une grenouille fut blessée à la cuisse avec un des crochets à venin de cet animal; quelques minutes après, mouvements convulsifs, tremblements, respiration lente et inégale; dans la journée, l'animal est immobile, ne fuit pas quand on le touche. Le deuxième jour, il est dans un état complet de prostration; la respiration est accélérée; cet état de faiblesse va croissant, et la grenouille meurt le huitième jour. A l'ouverture de son corps, on trouva tous les viscères injectés d'un sang encore fluide. [1]

A la dissection du corps du serpent, M. Rousseau, ayant pu recueillir environ huit grammes de venin en pressant les vésicules à venin, a pu examiner ce fluide vénéneux, et l'employer à des expériences directes. Le venin, ainsi recueilli, était trouble, visqueux, d'un blanc sale. Le repos détermina un précipité blanc grisâtre; la liqueur qui surnageait était ambrée, visqueuse, et ressemblant à du mucus étendu; elle rougissait fortement le papier de tournesol. Avec ce liquide, M. Rousseau fit les expériences suivantes:

Un pigeon fut blessé à la poitrine avec le crochet qui

[1] M. Rousseau attribue la lenteur de la mort de cette grenouille à ce que le venin compris dans le crochet de l'animal était coagulé par l'alcool; cette circonstance peut avoir en effet influé sur l'intensité des accidents; mais il faut remarquer que la grenouille est un animal à sang froid, et que ces animaux sont en général plus réfractaires à l'action des venins. Ce n'est point une remarque neuve que nous faisons ici; elle se trouve présentée comme résultat d'expériences dans le travail de Fontana; elle s'applique même à l'action des poisons ingérés, qui agissent sur les animaux avec d'autant plus d'énergie, qu'ils ont le sang plus chaud. A. N. G., *réd.*

avait servi à blesser la grenouille; sur un deuxième pigeon, également blessé, on introduisit une gouttelette de venin; l'un et l'autre de ces animaux donnèrent, au moment de la blessure, des signes de vive douleur. Il se forma au bout de quelques minutes, autour de la plaie, une ecchymose violette très peu étendue, qui prit bientôt un tel accroissement, qu'elle couvrait toute la surface du thorax de ces animaux, qui, au bout d'un quart d'heure, devinrent tristes, abattus; ils restaient immobiles; leur respiration s'accélérait et devenait de plus en plus difficile; ils clignotaient, allongeaient le cou à chaque inspiration, et ne semblaient pas pouvoir supporter leur tête; bientôt des convulsions se manifestèrent, et ces animaux périrent, le premier en trente-cinq, et le second en quarante-cinq minutes. [1]

A la dissection, on reconnut que les plaies d'insertion formaient le centre d'une infiltration étendue de sang d'un rouge violet foncé demi-liquide; les veines mésentériques étaient gorgées d'un sang noir liquide; le cœur était d'un rouge brun, et distendu par du sang demi-coagulé; il en était de même de ce fluide contenu dans les artères; les poumons étaient rouges et flasques; les vaisseaux cérébraux, et surtout ceux des lobes antérieurs du cerveau, étaient gorgés de sang.

Ces expériences ont été répétées sur des oiseaux avec les mêmes résultats. On a fait périr en trois heures une souris, et en quatre heures un hérisson, avec le coagu-

[1] La rapidité de la mort du pigeon blessé simplement avec le crochet, plus grande que celle du pigeon auquel on avait inoculé du venin, prouve bien que ce n'était pas à la coagulation du venin qu'il fallait attribuer la mort de la grenouille sur laquelle M. Rousseau a fait sa première expérience; c'est tout simplement à cette circonstance, que l'un des animaux est à sang chaud et l'autre à sang froid, que cette différence si grande dans l'action du venin doit être attribuée. A. N. G., *nid.*

lum déterminé dans le venin par l'action de l'alcool, dans lequel on a remarqué qu'une goutte de ce poison animal se coagulait à l'instant. [1]

Apoplexie ancienne, atrophie cérébrale.

M. le docteur Fauconneau Dufresne transmet, avec la pièce pathologique, l'observation suivante, qu'il regarde comme l'exemple d'un fait extrêmement rare.

Une femme de cinquante-un ans était restée hémiplégique sept ans auparavant, à la suite d'une attaque d'apoplexie ; la paralysie, qui occupait tout le côté gauche, s'était progressivement dissipée ; quatre mois après, le membre abdominal gauche fut atteint peu à peu d'une contracture qui s'étendit à l'autre extrémité. Cette contracture était accompagnée de violentes douleurs qui

[1] Les expériences de M. Rousseau auraient pu être variées et dirigées d'une manière plus utile pour la science; elles prouvent néanmoins deux choses importantes, que l'on connaissait déjà, à la vérité, mais qu'il n'était pas inutile de constater de nouveau : la première, que les venins conservent assez long-temps leur action spécifique, même quand on les a soumis à des réactifs qui peuvent les altérer plus ou moins; la deuxième, que toute leur action se passe dans le sang. Les résultats de l'ouverture du corps de Drake, qui périt à Rouen, à la suite de la morsure d'un serpent à sonnettes, l'ont démontré. (Voyez *Journal général*, t. XCIX, p. 213.) Chez Drake, le sang fut trouvé coagulé dans les vaisseaux; il est vrai qu'il s'était déjà écoulé un temps assez long depuis la mort; mais la coagulation partait de la morsure et s'étendait vers le cœur, ce qui semblait prouver qu'en ce lieu était le point de départ de cette lésion. Chez les animaux empoisonnés par M. Rousseau avec le venin, l'altération du sang se montre par les lésions cadavériques, et principalement par cette couleur rouge du cœur et des poumons qui se retrouve constamment dans les maladies où le sang est altéré, comme dans les charbons, les typhus, les fièvres putrides, maladies dans lesquelles nous avons démontré l'altération du sang, dans nos recherches sur la nature et la cause prochaine des fièvres, publiées en 1823. A. N. G., *réd.*

faisaient pousser des cris à la malade; les fonctions nutritives s'exécutaient du reste très bien; les facultés intellectuelles et sensitives n'étaient nullement altérées; la mort arriva subitement dans la nuit, après que la malade eut poussé quelques cris.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une abondante sérosité sous l'arachnoïde, dans la cavité de cette membrane, et dans les ventricules; les vaisseaux cérébraux étaient gorgés de sang. On remarquait, du côté droit, une sorte de sac formé à l'extérieur par l'arachnoïde de la surface du cerveau, et intérieurement par l'arachnoïde du ventricule. Cette cavité était placée entre les lobes moyen et antérieur; elle n'était point lisse à l'intérieur, ni uniloculaire; elle était remplie par un tissu cellulaire filamenteux très rare, et par une sérosité claire, abondante; elle occupait toute la place du corps strié, qui avait tout-à-fait disparu, et de la couche optique, qui était détruite en grande partie. Le ventricule avait une capacité plus que double que dans l'état ordinaire; dans toute sa partie inférieure, sur une largeur de plus d'un pouce et demi, son plancher était formé par les arachnoïdes du ventricule et de la base du cerveau, adossées l'une à l'autre, et séparées par des filaments et des cellulosités vasculaires. Le lobe moyen, le pédoncule droit du cerveau étaient affaissés, et les circonvolutions étaient extrêmement réduites.

La contracture avait été si forte du côté gauche, que la cuisse était appliquée sur le ventre, et que le talon touchait à la fesse; la cavité cotyloïde s'était progressivement déviée et s'était tout-à-fait déjetée en dehors, et l'extrémité supérieure du tibia s'était luxée, et était venue se placer au-dessus et au-dehors des condyles du fémur. [1]

[1] Cette observation donne un exemple d'une atrophie cérébrale as-

Séance générale du 6 janvier 1829.

Réclamation de l'Académie.

M. le président rend compte à la Compagnie du résultat d'une visite que le Conseil d'administration a faite à son Exc. le Ministre de l'intérieur, dans l'intention de lui exposer que l'Académie voyait avec une extrême peine qu'elle n'eût point été admise auprès du Roi à l'occasion du premier jour de l'an, pour lui présenter ses félicitations, comme l'ont fait tous les autres corps d'institution royale.

M. le président fait part à l'Académie de la manière

sez remarquable, mais peu rare. Nous en avons observé plusieurs cas, et nous en avons vu, en 1827, quatre exemples bien frappants dans le service de M. Magendie à la Salpêtrière; les auteurs ont parlé de ces désordres, mais comme ils n'en ont pas bien indiqué les progrès, ce fait mérite de nous arrêter.

Lorsqu'il se fait un épanchement sanguin dans le cerveau, on sait que l'action absorbante s'applique à cet épanchement, et qu'il finit par disparaître. Une petite cavité séreuse, produit de la phlogose que détermine la déchirure de la substance cérébrale autour de l'épanchement, se forme à la place qu'occupait le sang; nous avons fait connaître, dans notre *Histoire anatomique des Inflammations*, les différents modes de formation de ces kystes accidentels, et en quelque sorte réparateurs. Pour qu'il survienne atrophie cérébrale, il ne faut qu'un acte organique; de plus, si l'inflammation qui se forme autour du foyer apoplectique est portée au point soit de désorganiser la pulpe, soit de déterminer une infiltration purulente dans le tissu cérébral, comme il arrive souvent quand l'épanchement sanguin est en grappes; l'action relaxante s'applique et à la pulpe désorganisée elle-même, et à la matière infiltrée; ainsi se trouve peu à peu détruite et resorbée la pulpe cérébrale; ainsi une partie du cerveau se trouve réduite à sa trame celluleuse. Sur le cerveau d'une des femmes mortes de contracture à la Salpêtrière, et ouverte en notre présence par M. Magendie, on put insuffler et distendre une masse du tissu cellulaire filamenteux très lâche, qui remplaçait tout le corps calleux et les deux tiers de la couche optique, ou plutôt qui était le vestige, la trame celluleuse de ces parties, dont l'autre élé-

prévenante et gracieuse avec laquelle son Exc. a reçu le Conseil d'administration de l'Académie, et de l'empressement avec lequel il s'est chargé de réparer, autant que cela se pourra, l'oubli dans lequel on a laissé l'Académie royale de Médecine. [1]

Prix institué par MOREAU DE LA SARTHE.

M. Double, au nom de la Commission chargée de préparer le concours sur le legs Moreau de la Sarthe (*Voyez* t. CIII, p. 254), annonce que le registre destiné à recevoir les noms des élèves en médecine qui se proposent de concourir, est clos. Dix-sept élèves se sont inscrits. Le concours ouvrira dans le courant du mois d'avril prochain.

ment constituant, la pulpe nerveuse, avait disparu; chez ce sujet, comme chez celui de l'observation de M. Dufresne, toute trace de phlegmasie était effacée.

La quantité d'eau plus considérable que l'on trouve sous l'arachnoïde et dans le ventricule n'est point, dans ces cas, un état morbide, comme M. Dufresne semble le penser. Cette plus grande abondance de sérosité résulte tout simplement de l'affaissement du cerveau par l'atrophie de ses parties centrales. Le liquide céphalo-rachidien qui remplit tout l'espace que le viscère laisse libre, se trouve par suite en plus grande quantité dans ces parties; il y est si peu un produit morbide, qu'il n'est pas plus altéré dans sa texture que les parties qui l'environnent immédiatement.

Les altérations organiques articulaires que la contracture a produites chez cette femme, prouvent ce que peut, sur les parties dures, l'action musculaire et la position constante. A. N. G., *réd.*

[1] Ce n'est pas seulement du fait que l'Académie royale de Médecine n'a pas été admise auprès du Roi, à l'occasion du premier de l'an, qu'il fallait instruire cette Compagnie, il fallait faire plus; il fallait lui dire franchement les motifs de ce refus ou de cet oubli de recevoir l'Académie, car il faut appeler les choses par leur nom; l'Académie a demandé, elle n'a point été admise, c'est un vrai refus ou c'est un oubli. Comment ne s'est-il trouvé dans l'assemblée personne qui demandât ce motif? A. N. G., *réd.*

Questions sur l'organisation de la Médecine.

M. Double, au nom de la Commission chargée de préparer la réponse aux questions adressées par le Ministre, donne à l'Académie quelques explications sur l'état de ses travaux.

Le travail de la Commission, dit M. Double, sera d'une trop longue durée pour que l'Académie n'en entende parler que quand il sera terminé. La Commission a déjà eu douze séances; elle a discuté et délibéré sur le plus grand nombre des questions. Cependant, les difficultés sont si nombreuses, que rien n'est encore définitivement arrêté dans sa pensée. Il faut avoir examiné sérieusement ces questions, il faut les avoir envisagées sous toutes leurs faces, pour se faire une idée des difficultés de leur solution. L'organisation médicale touche à tant d'intérêts, qu'à peine les aperçoit-on quand on a réuni les documents statistiques qui s'y rapportent.

Pour donner une idée des soins avec lesquels la Commission procède dans son travail et de la manière de l'envisager, M. Double donne lecture d'une lettre que, sur la demande de la Commission, M. de Boisbertrand a adressée à tous les préfets, pour obtenir les tableaux du nombre comparatif des médecins, des officiers de santé, des pharmaciens et des sages-femmes qui exercent dans chaque département, comparativement avec la population de ces lieux.

M. Double donne également lecture d'une lettre de M. de Boisbertrand, adressée à M. le président de l'Académie, par laquelle M. le Directeur général prie la Commission de hâter son travail, et de se borner à répondre aux questions qui lui sont soumises, en laissant à l'administration le soin de rapprocher les opinions de l'Académie des documents administratifs qui existent ou qui arrivent

dans les bureaux. J'ai quelque sujet de craindre, dit M. de Boisbertrand, que la Commission ne fasse trop long-temps attendre son travail, et que le Gouvernement ne se trouve plus ainsi en mesure de présenter le projet de loi qu'il médite, à la prochaine session.

La Commission, dit M. Double, n'a pas cru devoir s'arrêter à la lettre de M. de Boisbertrand, elle a pensé qu'elle ferait assez vite si elle faisait assez bien; elle continuera donc ses travaux sur le plan qu'elle a adopté, et elle ne le soumettra à la sanction de l'Académie que lorsqu'il sera complet.

Séance du 13 janvier 1829.

Sur l'usage et la forme des Cornets acoustiques.

M. Itard fait, au nom d'une commission, un rapport sur des cornets acoustiques inventés par M. Nègrier, médecin à Angers.[1]

Toutes les expériences que l'on a faites jusqu'à ce jour sur les moyens de suppléer à la faiblesse de l'ouie, sont loin d'avoir donné des résultats satisfaisants; on n'a point obtenu pour l'ouie ce que l'on est parvenu à faire pour la vue; les cornets acoustiques ne sont point à l'oreille ce que les lunettes sont aux yeux. M. Itard s'est assuré de ces faits en essayant l'usage des différents cornets sur les sourds-muets de l'institution royale. Ces sourds-muets ne sont pas en général entièrement sourds; on pouvait donc espérer que les cornets acoustiques pourraient améliorer leur situation; mais on a remarqué qu'ils ne servaient à ces infortunés que pour les sons qu'ils sont naturellement aptes à percevoir, et qu'ils étaient tout-à-fait inutiles pour les autres sons. Ce fait, sui-

[1] Nous avons donné la description de ces cornets acoustiques dans ce Journal, t. CIV, p. 402.

vant M. Itard, s'explique très bien par cette observation qu'il a souvent répétée, que, chez les sourds-muets, l'audition est non seulement plus faible, mais incomplète, puisqu'il y a impossibilité absolue de leur faire percevoir certains sons. L'instrument ne peut que soulager la faiblesse de l'ouie, en donnant aux sons plus d'intensité; mais il ne peut lui donner une faculté qu'il n'a pas. Les sourds-muets ne retirent non seulement aucun avantage de l'usage des cornets acoustiques, mais paraissent même en être incommodés, puisqu'ils refusent de s'en servir.

L'observation que M. Itard a faite sur les *sourds-muets* de naissance, il l'a répétée sur ceux qui deviennent accidentellement sourds. Chez ces derniers aussi l'oreille n'a perdu que la perception de certains sons, et l'a perdue d'une manière complète; les cornets acoustiques ne servent réellement, dans ce cas, qu'à faire entendre de plus loin et plus facilement des sons que l'oreille a conservé l'aptitude à percevoir. L'expérience a aussi appris à M. Itard, que les avantages que quelques sourds retirent de l'usage des cornets acoustiques, pour entendre la musique, ne se retrouvent plus dans l'audition des sons vocaux articulés.

Ces préliminaires établis sur l'utilité générale des cornets acoustiques, M. Itard parle de la construction de ces instruments; les propriétés que doit posséder un cornet acoustique, sont de recueillir une plus grande quantité d'ondes sonores que ne le fait la conque de l'oreille; de renforcer ces ondes sonores de toutes les vibrations qu'elles excitent dans les parois de l'instrument, et de les transmettre, ainsi accumulées et renforcées, au méat auditif. Le plus important de ces effets, celui qu'il est le plus difficile d'approprier à la nature et au degré de la surdité, est de renforcer le son convena-

blement; c'est pour parvenir à ce résultat, que l'on a varié la matière qui compose les cornets acoustiques, et que l'on a donné différentes formes à ces instruments. Les substances métalliques donnent au son plus d'intensité que toutes les autres; aussi les a-t-on plus généralement employées pour construire des cornets. Ainsi l'on a fait usage de l'argent, de la tôle, du fer-blanc battu. La forme qui paraît la plus avantageuse est la forme spiroïde, comme celle de certaines coquilles univalves, pourvu que l'on y conserve le décroissement progressif de la cavité infundibuliforme. Il y a toujours opposition entre l'intensité du son et sa netteté; il faut donc ménager plus ou moins la résonnance de ces cornets, selon le plus ou moins de faculté de percevoir qui reste au sens auditif. Pour diminuer l'intensité du son et le rendre ainsi plus net, on a imaginé de fermer l'orifice de ces cornets par une cloison membraneuse qui représente celle du tympan. Une autre forme que l'on a donnée aux cornets acoustiques, et qui ne paraît pas à M. Itard moins favorable que celle de la spiroïde, est celle qui se compose de trois ou quatre sections d'un tube conique, réunies en faisceau les unes à côté des autres, au moyen de deux ou trois coudes soudés à leurs extrémités. Toutes ces formes à sinuosités multipliées ont cependant un grand inconvénient, c'est celui de produire un mugissement continu, qui peut être utile dans quelques cas de surdité très profonde pour stimuler l'organe de l'ouie, mais qui, chez un grand nombre de sourds, nuit à la perception des sons. Dans ce dernier cas, on est obligé d'affaiblir la résonnance de l'instrument; et l'on y parvient en donnant moins de longueur au conduit qui transmet les ondes sonores, en rétrécissant le pavillon, et en substituant à la forme cannelée ou en limaçon, la forme conique ou semi-cir-

culaire, ou enfin, ce qui est préférable, en employant pour la composition du cornet une matière moins retentissante qu'un métal : du bois, de la corne, de la gomme élastique, et enfin en réduisant le cornet à n'être plus qu'un réceptacle des ondes sonores, qu'il rassemble sans les modifier.

Le cornet acoustique de M. Nègrier ne peut que réunir les ondes sonores; il ne les modifie pas; il se compose d'un pavillon métallique, d'un renflement ou tambour en peau, et enfin d'une embouchure d'ivoire qui s'adapte au conduit auditif. Le cornet est modelé, pour sa courbure, sur la convexité de la tête, et doit à cette disposition demi-circulaire et à la face plane par laquelle il s'adapte au crâne, une plus grande sonorité, qui ne fait qu'ajouter à ses avantages. La réunion de trois substances à son extrémité paraît à M. Itard un grand inconvénient; il croit que ces trois substances, inégalement sonores, ne conduisent qu'imparfaitement les sons; aussi conseille-t-il de prolonger le conduit métallique jusqu'à l'oreille [1]. Ce cornet a encore un

[1] M. Itard nous paraît tout-à-fait ici dans l'erreur. Le cornet métallique donnant un retentissement beaucoup trop marqué, qui fatiguerait l'ouie et obscurcirait les sons qui doivent être transmis à l'oreille, c'est évidemment un avantage dans le cornet de M. Nègrier, que ce retentissement vienne se perdre dans les substances moins sonores qui se trouvent à l'orifice auriculaire. Il ne faut pas d'ailleurs juger un instrument de ce genre d'une manière aussi générale et ainsi absolue. M. Itard sait mieux que personne, et les idées qu'il a émises dans ce rapport le prouvent, que la sonoréité des cornets acoustiques doit varier selon le degré et l'espèce de surdité à laquelle ils doivent être adaptés; il y a des cas où le cornet de M. Nègrier, construit comme il le dit, serait certainement trop sonore; il en est d'autres où il faudrait renforcer sa sonoréité par le moyen que M. Itard indique. Il se présentera sans doute aussi des cas où la différence de sensibilité des deux oreilles obligera de construire différemment chacun des deux cornets, soit quant aux matières qui en-

autre défaut, c'est de se fixer avec un cordon ; M. Itard conseille de le fixer avec un ressort demi-circulaire qui embrasserait la voûte du crâne, et porterait à ses extrémités les deux cornets acoustiques.

Séance générale extraordinaire du 20 janvier 1829.

Adresse de l'Académie au Roi.

A l'ouverture de la séance, M. Bourdois, président annuel, annonce que le Conseil d'administration de l'Académie a été admis à présenter son hommage au Roi, à l'occasion du renouvellement de l'année; ainsi se trouve un peu tardivement réparé l'oubli contre lequel le Conseil d'administration avait réclamé auprès du ministre de l'intérieur. Voici le discours adressé au Roi par M. Bourdois, président annuel de l'Académie, et la réponse de Sa Majesté, dont il est donné connaissance à la Compagnie.

« Sire, tous vos sujets sont pénétrés de cette touchante vérité que leur bonheur est l'objet constant de la sollicitude de Votre Majesté, et j'oserais dire la passion de votre cœur royal.

« Seconder de tous leurs moyens l'accomplissement des bienveillantes intentions de Votre Majesté, est donc un devoir que la reconnaissance impose à tous les Français.

« Pour atteindre un si noble but, une mission spéciale est réservée à l'Académie royale de Médecine. C'est de recueillir, de propager les faits, les doctrines les plus conservatrices de la santé publique ; c'est d'éclairer le gouvernement sur les moyens de garantir les sujets de Votre Majesté de ces fléaux dévastateurs de l'espèce humaine; c'est enfin que chacun de ses membres

trent dans leur construction, soit quant à la longueur et au diamètre des pavillons. A. N. G., *réd.*

soit prêt au premier cri de l'humanité, au premier ordre de Votre Majesté, à braver, pour le salut de tous, leurs dangers personnels, à l'exemple de ceux qui ont déjà acquitté ou qui acquittent encore cette dette sacrée.

« Puissent ces sentiments, Sire, mériter à l'Académie la continuation des bontés, de la protection de Votre Majesté, et lui conserver l'espoir de pouvoir, au renouvellement de chaque année, déposer à ses pieds l'hommage de ses vœux, de sa reconnaissance et de son profond respect pour votre personne sacrée et son auguste famille. »

Sa Majesté a répondu :

« Les travaux et le zèle de l'Académie royale de Médecine me sont connus; ils sont d'autant plus intéressants, ils sont d'autant plus chers à mon cœur, qu'ils ont pour objet la santé de mes sujets. Que l'Académie continue ses travaux ; elle peut compter sur mon intérêt et sur ma protection. »

Nous ne nous permettrons aucune réflexion sur le style et la contexture grammaticale du discours prononcé au nom de l'Académie : n'ayant point été rédigé par la Compagnie, il est l'œuvre du Conseil d'administration seul, et l'on n'y doit voir que les sentiments qu'il exprime.

Budget de l'Académie.

Faut-il parler à nos lecteurs des débats qui ont été provoqués dans cette séance par la discussion du budget de l'Académie? Sont-ils bien intéressés à savoir si M. Coutanceau fait payer son dévoûment aux intérêts de l'Académie et de sa science, les soins qu'il donne au trésor, 1,200 francs par an; si M. le secrétaire-général doit être logé et chauffé aux frais de l'État, etc., etc.? Eh! pour-

quoi pas? nos confrères de province ne peuvent que gagner beaucoup à savoir comment on entend ici la science, comment on s'occupe des *intérêts de la médecine.*

La séance extraordinaire avait été convoquée pour entendre *différents rapports*, et non nominativement pour discuter le budget. L'assemblée était très peu nombreuse. M. Coutanceau, trésorier de l'Académie, a pris la parole pour exposer les bases du budget soumis à l'approbation de la Compagnie.

Il résulte de ce budget que sur 40,000 francs accordés chaque année à l'Académie royale de Médecine, plus de 37,000 francs sont absorbés par les frais d'administration. Reste pour l'encouragement de la science, première fonction imposée à l'Académie, « puisqu'elle est « par son institution spécialement chargée de travailler « au perfectionnement des sciences médicales » [1], une modique somme de moins de 3,000 fr.; il ne reste par conséquent pas assez de fonds pour acquitter les quatre prix de 1,000 francs chaque que l'Académie devait donner annuellement... Il est vrai qu'aucun prix n'a été encore donné depuis la fondation de l'Académie; on n'a jamais été dans le cas de distribuer plus que des médailles d'émulation.

Sur l'exposé du budget, plusieurs membres honorables ont demandé la parole.

M. Husson s'est fortement élevé contre le loyer trop considérable que paie l'Académie pour un bâtiment dont elle n'occupe qu'une partie. Ces 10,000 francs de loyer pourraient aisément, dit M. Husson, être diminués par la location de tout le premier et le second étage du bâtiment dont l'Académie pourrait se passer; car il lui serait facile de réunir ses bureaux et ses salles d'assem-

[1] Dispositif de l'Ordonnance d'institution, du 20 décembre 1820.

blée au rez-de-chaussée. Quant au logement que l'Académie fournit à M. le docteur Pariset, son secrétaire-général, et à M. le docteur Bousquet, son chef des bureaux, comme ce logement ne leur est pas dû, l'Académie ne doit point en faire les frais. Enfin, M. Husson s'élève contre les appointements de 1,200 francs payés à M. le docteur Coutanceau, trésorier de l'Académie; les fonctions de trésorier ne sont pas plus pénibles que celles de président des sections, que celles de secrétaires des sections; elles sont, comme ces dernières, conférées par l'Académie : on ne voit pas pourquoi elles sont payées lorsque les autres sont gratuites.

M. Desgenettes parle dans le même sens que M. Husson, et demande que le budget soit renvoyé à une commission spéciale, qui examinera quelles économies il est possible d'introduire dans les dépenses de l'Académie.

Cette proposition étant appuyée et adoptée, la Commission est immédiatement désignée par le bureau. Elle se compose de MM. Husson, Allard, Lucas, Mérat et Nacquart. [1]

N.

[1] Cette Commission, par inadvertance du bureau probablement, n'est pas composée d'hommes ayant qualité pour s'occuper du budjet, car deux de ses membres, MM. Mérat et Nacquart, ne peuvent s'occuper des affaires d'administration de l'Académie; le premier est honoraire, et n'est assimilé aux titulaires qu'en matière de science, et le deuxième appartient à la classe des associés, qui, par son rang d'infériorité dans l'Académie, peut encore moins s'occuper des travaux administratifs de la Compagnie.

Puisque nous avons parlé des affaires intérieures de l'Académie et de son budjet, nous ferons une seule remarque sur la manière dont ce budjet est préparé; il est rédigé et présenté définitivement à l'Assemblée générale par le Conseil d'administration, partie nécessairement intéressée dans cette affaire. La vraie et la seule manière de procéder régulièrement et d'observer toutes les convenances, en même temps qu'on satisferait à toutes les garanties

PRIX PROPOSÉ POUR 1830.

La Société de Médecine de Caen propose le sujet suivant pour le concours de 1830 :

« Comparer les opinions des auteurs de la doctrine « physiologique sur la gastrite et la gastro-entérite aiguës et chroniques, avec ce qu'on avait écrit précédemment sur ces deux maladies, sous diverses dénominations.

« Déduire de cet examen un parallèle entre ces maladies et celles que l'on peut confondre avec elles, ainsi « que les méthodes de traitement qui leur conviennent « respectivement. »

La Société recommande aux concurrents de s'attacher à établir les rapports qui existent entre les symptômes et les altérations démontrées par l'anatomie pathologique.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

Les Mémoires, écrits lisiblement, en français ou en latin, seront adressés, franc de port, et avec les formes ordinaires des concours, avant le 1er mars 1830, à M. Lafosse fils, D. M., secrétaire de la Société.

exigibles, ce serait que le budjet fût d'abord présenté par le Conseil d'administration à l'Assemblée générale, convoquée *ad hoc*, renvoyé immédiatement et sans discussion à une commission nommée au scrutin, et prise en dehors du bureau ; et enfin discuté et adopté après le rapport de cette Commission. Il faudrait aussi que la somme destinée aux prix fût mise de côté, et qu'on s'arrangeât pour qu'elle reste intacte ; ce serait le seul moyen d'être toujours en mesure pour donner, s'il y avait lieu, les prix proposés dans les programmes de concours. A. N. G., *réd.*

ANNONCES ET NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DE LA CONTAGION DANS LES AFFECTIONS FÉBRILES; par L. CASTEL, Membre honoraire de l'Académie royale de Médecine : brochure in-8°. — A Paris, chez GANOT.

Cette brochure est un modèle de l'art du raisonnement appliqué aux discussions médicales; il est impossible de discuter avec plus de sagacité, et de mieux opposer les uns aux autres les arguments contradictoires. M. Castel partage avec beaucoup de savants l'opinion que la contagion est un accident des fièvres qu'elles peuvent revêtir toutes. Il a donné à cette opinion un tel degré de probabilité, qu'elle paraîtra à beaucoup de personnes pouvoir être mise au rang des vérités démontrées.

TRAITÉ PRATIQUE DE CHIMIE, *appliquée aux Arts et Manufactures, à l'Hygiène et à l'Économie domestiques*; par S. F. GRAY; traduit de l'anglais et considérablement augmenté par E. RICHARD : 3 vol. in-8° avec 100 planches, publiés en 13 livraisons qui paraissent tous les vingt jours. — Prix de chaque livraison, 2 fr. 50 c. (*7e et 8e livraisons*). — A Paris, chez ANSELIN, successeur de MAGIMEL, rue Dauphine, n°. 9.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CORPS HUMAIN, ou *Description avec figures lithographiées des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible*; par J. CRUVEILHIER, Professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de la Maison royale de Santé, etc.

L'Ouvrage entier se composera de 40 livraisons; chacune contiendra six planches, dont plusieurs coloriées avec le plus grand soin, et au moins trois feuilles de texte in-fol., grand-raisin.

La première livraison est en vente; les suivantes paraîtront régulièrement de six en six semaines.

Le prix de chaque livraison est de. . . . . 9 fr.

A Paris, chez J. B. BAILLIÈRE, rue de l'École-de-Méde-

cine, n° 13 *bis*. — A Londres, même maison, 3 Bedford street, Bedford square.

Il n'existe point en France de traité d'anatomie pathologique, avec des planches, conçu sur un semblable plan. Cet ouvrage sera utile aux médecins qui n'ont pas occasion de vérifier sur les cadavres les caractères anatomiques des tissus morbides.

RÉPONSE AUX CRITIQUES DE L'OUVRAGE DU DOCTEUR BROUSSAIS, SUR L'IRRITATION ET LA FOLIE. — A Paris, chez Mlle Delaunay, libraire, place et vis-à-vis l'École-de-Médecine. — A Bruxelles, au Dépôt général de la Librairie médicale française, 1 vol. in-8°. Paris, 1829. — Prix, 2 fr. 50 c.

THÉORIE NOUVELLE DE LA MALADIE SCROPHULEUSE; par le Docteur SAL-DEYGALLIÈRES, Médecin de la Faculté de Montpellier, in-8°. — Prix, 6 fr., et 7 fr. 25 c. franc de port. — A Paris, chez GABON, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n°. 10. — Montpellier, chez le même libraire, et à Bruxelles, au Dépôt général de la Librairie médicale française.

HISTOIRE ANATOMIQUE DES INFLAMMATIONS; par A. N. GERMAIN, D. M. P., rédacteur du *Journal général de Médecine*. (Cet ouvrage a obtenu au concours Monthyon, à l'Académie des Sciences, un prix de 1,500 fr.) 2 vol. in-8°. Prix 16 fr. — A Paris, chez J. B. BAILLIÈRE et GAMEAU, libraires, rue de l'École-de-Médecine.

Il reste à la Librairie du *Journal général* un petit nombre d'exemplaires de ce Recueil périodique, pour les années 1827 et 1828, 8 vol. in-8°, formant les 8 premiers volumes de la 3e série. On peut se les procurer au prix d'abonnement de l'année courante.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

HISTOIRE MÉDICALE DU SYSTÈME LYMPHATIQUE; *par M.* Charles GÉRARD, *Médecin à Morteau (Doubs.)*

Imprimé par décision de la Société.

Plurima adhuc in obscuro latentia, è tenebris eruere conabor. (DIEMERBROECK, Præf. ad lect.)

Les idées nouvelles que l'on a introduites dans la médecine, depuis le commencement du dix-neuvième siècle, ont plongé les hommes instruits qui la cultivent dans un scepticisme pénible. L'on ne peut plus s'en tenir aux opinions des anciens, et l'expérience ne permet pas encore d'adopter toutes les innovations des modernes. Cependant le sceau de la certitude s'est déjà imprimé sur une grande masse de faits, que des observateurs distingués ont mis dans une évidence appréciable; mais il existe dans le corps humain des organes dont le jeu est difficile à connaître, et dont les maladies sont encore enveloppées de nuages épais.

En rassemblant ici mes idées sur le système lymphatique, considéré principalement dans l'état morbide, je me propose de démontrer combien sont vaines et vagues les théories que l'on a établies sur ce système, et d'appeler toute l'attention des praticiens sur des observations que m'ont fait faire les progrès récents de la physiologie et de la thérapeutique.

Je prouverai donc :

1°. Qu'il n'existe pas d'état maladif dans lequel la

lymphe et les vaisseaux qui la charrient soient exclusivement affectés;

2°. Que les maladies qu'une ancienne routine fait appeler lymphatiques, parce qu'il y a prédominance de fluides blancs dans l'irritation qui les constitue, sont rarement primitives;

3°. Que les affections de ce genre ne réclament pas constamment des traitements différents de ceux des autres malades.

Voulant traiter de l'histoire médicale du système lymphatique dans toutes ses parties, et tâcher d'arriver au degré de certitude où l'état actuel de la science permet de prétendre, je considérerai ce système sous le sextuple rapport de l'anatomie, de la physiologie, de l'étiologie, de la séméiotique, de l'état pathologique et de la thérapeutique; puis j'exprimerai les conclusions qui devront naturellement ressortir de cet opuscule.

Je crois d'autant plus nécessaire de provoquer toute l'attention sur le sujet que je traite, que beaucoup de praticiens semblent le perdre de vue, en adoptant des théories trop exclusives, et qu'il importe beaucoup de bien connaître le rôle que le système lymphatique joue pendant la vie, pour traiter convenablement les diverses affections morbides.

Considérations générales sur l'anatomie du système lymphatique.

Disséminés dans toutes les parties du corps, entrelacés d'une manière généralement peu appréciable dans le réseau vasculaire qui compose les tissus de nos organes, les vaisseaux lymphatiques sont très nombreux, souvent peu apparents, et toujours très difficiles à décrire. Lorsqu'à l'aide d'injections bien faites l'on est parvenu à les rendre le plus visibles qu'il soit possible, ils se présentent sous la forme de petits cordons blancs remplis d'un liquide limpide; on les voit serpenter le long

des membres et dans le tissu des viscères, où ils se ramifient et s'entrecroisent d'une manière inextricable; tellement que l'œil seul peut les contempler, sans qu'il soit presque possible de les disséquer dans les organes dont ils concourent à la formation, pour s'assurer de leurs anastomoses avec les vaisseaux qui charrient le sang artériel et celui des veines. Aussi Bichat dit-il, page 577 du premier volume de son *Anatomie générale* : « L'ori-« gine des absorbants ne peut guère être démontrée par « l'inspection; c'est *comme* la terminaison des exhalants »: et M. Hippolyte Cloquet, page 551 du second volume de son *Anatomie descriptive*, affirme aussi que « l'on « ignore entièrement la disposition et la nature des vais-« seaux absorbants ». Cependant il est des régions du corps où les vaisseaux blancs sont beaucoup plus nombreux, plus développés et plus apparents; tel que dans les viscères de l'abdomen, dans les poumons, ou au voisinage des grandes articulations, et principalement dans les glandes les plus volumineuses; mais là encore leur origine ne peut être aperçue distinctement, et l'œil armé du microscope le plus pénétrant, ne peut constater les liaisons qui unissent les vaisseaux lymphatiques au système artériel auquel ils paraissent contigus, si l'on en croit le témoignage de l'observation dans l'examen des phénomènes physiologiques qui se passent pendant la vie dans l'état normal ou dans l'état morbide.

Mais si l'on ne peut découvrir les liaisons du système lymphatique avec les capillaires artériels, l'on constate du moins ses communications avec quelques veines; et les travaux des physiologistes modernes, et surtout les dissections de quelques célèbres anatomistes, parmi lesquels Béclard et M. Ribes se placent au premier rang, ont mis cette vérité hors de doute. Le nombre de ces communications, signalées d'abord par Mascagni, a

même été porté, dans ces derniers temps, au nombre de vingt-sept, par le professeur Lippi, de Florence.

Le développement considérable du système lymphatique donne aux individus chez lesquels on l'observe, une attitude, des formes et une couleur extérieures particulières, dont la physiologie peut apprécier les résultats dans l'ensemble des fonctions pendant la vie; mais cette disposition, bien qu'elle rende l'étude des vaisseaux lymphatiques plus facile, ne peut néanmoins nous révéler exactement leurs nombreuses ramifications dans l'épaisseur des tissus de nos viscères. C'est surtout dans l'enfance, et chez les personnes du sexe, que l'on trouve les vaisseaux blancs le plus apparents; passé l'époque de l'accroissement, le système lymphatique semble tomber dans une caducité précoce qui le rend plus difficile à observer sur les cadavres; seulement quelques gros troncs lymphatiques semblent devenir des veines, comme on le remarque dans quelques dégénérescences squirrheuses.

Si l'on veut prendre une idée à peu près exacte de la forme et de la position des vaisseaux lymphatiques, c'est dans la capacité abdominale qu'il faut les étudier; d'abord, dans leur état naturel, avec l'œil nu ou armé d'un microscope; puis injectés d'une matière qui les rende distincts des autres vaisseaux avec lesquels ils ont des connexions ou des anastomoses plus ou moins visibles. Sur les viscères abdominaux, et principalement sur le canal digestif, le mésentère, les épiploons et le pancréas, on voit les vaisseaux lymphatiques serpenter irrégulièrement sous le péritoine qui revêt ces organes, présenter çà et là de légers renflements, suivre ces organes presque longitudinalement, et s'enfoncer dans les tissus parenchymateux, où ils se ramifient indéfiniment, et se confondent probablement avec les capillaires arté-

riels les plus ténus. D'autres fois, ces mêmes vaisseaux enveloppent circulairement le canal digestif, se roulent sur eux-mêmes, forment des espèces de glandules, puis s'enfoncent dans l'épaisseur de ce canal, et vont se perdre, en se ramifiant, dans la membrane muqueuse qui les tapisse.

Les vaisseaux lymphatiques se comportent de la même manière dans les reins, le foie, la rate, les poumons, et même dans les membranes du cerveau. Dans ces viscères, comme ailleurs, l'on ne peut apercevoir les vaisseaux blancs que dans leurs branches les plus volumineuses et les plus superficielles, parce qu'à mesure qu'ils s'enfoncent dans le parenchyme de ces organes, ils se subdivisent tellement, qu'ils deviennent imperceptibles par la manière inextricable dont ils se lient avec les autres vaisseaux, et avec les papilles nerveuses.

Plusieurs opinions se sont élevées sur l'origine de la lymphe; et parmi celles des anciens, j'en trouve une qui me semble bien valoir celles des modernes. Diemerbroeck dit, page 65 de son *Traité d'Anatomie*, en parlant des vaisseaux lymphatiques et de cette liqueur elle-même : « *Ex quibus partibus lympha in glandulis secernenda, atque in vasa lymphatica deducenda, procedat, à multis dubitatum est. Glissonius è nervis, Bartholinus ex arteriis eam prodire existimat. Priùs absurdum est, etc. Posteriùs propter lymphæ copiam (quæ è nullis vasis copiosior secerni potest, quam ex arteriis) maximè verisimile videtur : cum omnes glandulæ recipiant aliquos arteriolarum fines, atque sic ex illo arterioso sanguine in glandulas impulso videtur, ob specificam harum structuram, lympha separari, eodem fere modo sicut in renibus serum è sanguine secernitur* ». Le reste de la phrase peut être considéré comme un errement de l'imagination de l'auteur; mais celle que je viens de

rapporter est aussi vraisemblable que la plupart des inductions exprimées dans les ouvrages modernes.

Les organes excréteurs, chargés de soustraire au sang artériel certains matériaux pour les rejeter au-dehors, en tout ou en partie, sont, dans leur majeure partie, composés de vaisseaux lymphatiques. Ce sont des émonctoires par lesquels le sang se dépouille de ses particules excrémentitielles, tellement que lorsque ces organes sont affectés par une cause qui les irrite assez pour les empêcher de remplir leurs fonctions, les matériaux qu'ils devraient enlever au sang restent dans la masse des fluides vitaux, et deviennent des causes de maladies. D'autres fois, au contraire, des causes, plus ou moins appréciables dans leur manière d'agir, altèrent d'abord les qualités du sang, et les organes en reçoivent une stimulation qui trouble leurs fonctions spéciales. Les recherches d'anatomie pathologique faites sur les cadavres d'individus morts de maladies, dans lesquelles le système lymphatique était le plus affecté, ne peuvent faire apprécier justement l'état des vaisseaux blancs, ni l'état d'altération que la lymphe a éprouvé dans les affections de ce genre, comme dans les autres, l'on ne peut considérer que les lésions matérielles en masse, c'est-à-dire comprenant divers tissus organiques, et même un organe en entier. En disséquant un viscère squirrheux ou tuberculeux, les vaisseaux lymphatiques ne se présentent plus sous l'aspect de petits cordons blancs, de forme irrégulière, présentant des agglomérations çà et là, et remplis d'un liquide blanc; leur couleur et leur volume varient selon qu'on les examine plus près des parties squirrheuses, ou de la tumeur elle-même. Alors ils sont grisâtres, quelquefois rouges violets, et semblent attester que l'irritation des parties où ils se rendent, en sollicitant trop vivement leur action, leur

a fait absorber des fluides rouges des extrémités capillaires des artérioles. Les vaisseaux lymphatiques sont donc placés entre le système artériel et les veines, non d'une manière constante et toujours appréciable, ils pénètrent dans tous les tissus, ils ont des ramifications qui vont s'ouvrir sur les membranes muqueuses, et peut-être à la surface de la peau et des membranes séreuses.

Nos moyens d'investigation nous feront peut-être un jour découvrir plus clairement ce que je ne fais qu'annoncer ici, d'après l'observation et l'induction; mais en attendant, je dois déclarer que l'opinion professée dans le grand *Dictionnaire de Médecine*, article *inhalation*, où l'on exprime qu'entre les radicules des capillaires sanguins et celles des capillaires lymphatiques, se trouveraient des millions de petits cloaques, est une assertion qui me semble non seulement invraisemblable, mais même ridicule. Depuis long-temps les travaux de Diemerbroeck, de Willis, de Ruisch, de Mascagni, avaient fait apercevoir la disposition des vaisseaux que je viens de décrire; mais c'est seulement depuis les recherches de Bichat, que nous connaissons quelque chose de positif sur le système lymphatique. C'est, en effet, lui qui, le premier, a exprimé que « le système absor-« bant est très disposé à recevoir l'influence sympathique « des autres organes, et qu'un des phénomènes que les « cadavres présentent peut-être le plus souvent, c'est le « gonflement des glandes lymphatiques dans les affec-« tions des viscères principaux ». Mais Bichat a oublié de dire que c'est principalement dans les maladies chroniques que l'on fait cette remarque, et que cet effet est le résultat très probable des contractions anormales du cœur, occasionnées par un foyer de phlegmasie.

Dès l'année 1816, M. Ribes avait déjà répandu un grand jour sur la disposition anatomique du système qui

m'occupe, en faisant connaître plusieurs communications des vaisseaux avec certaines veines; mais tout récemment le professeur Lippi, de Florence, a encore démontré plusieurs de ces introussissions lymphatico-veineuses qui étaient absolument ignorées. Rossi, compatriote de ce dernier, a contesté la nature réellement lymphatique des vaisseaux que Lippi a fait connaître; il prétend même que ce ne sont que des veinules qui absorbent une lymphe plus colorée, parce que ce liquide acquiert une consistance et une couleur plus prononcées à mesure qu'il circule dans des vaisseaux plus considérables. Comme il y a encore quelque chose d'hypothétique dans ces différentes observations anatomiques, celles de Lippi me paraissent plus voisines de la certitude, et déjà des travaux plus récents de quelques anatomistes les confirment. Ce qui me paraît surtout infirmer l'opinion de Rossi, c'est qu'il ne dit pas s'il a fait ses observations sur des sujets morts d'affections aiguës ou chroniques, et surtout si les vaisseaux qu'il a examinés traversaient quelque foyer d'inflammation.

Mon but n'étant pas de donner une description des vaisseaux lymphatiques considérés dans les divers organes, mais seulement de les signaler d'une manière indicative, je me borne à ce que je viens de dire sur cette question.

Fonctions du système lymphatique.

Le système lymphatique paraît être chargé par la nature d'absorber dans les tissus les détritus liquides qui ont servi à opérer la nutrition du corps. Il est *très probable* que le sang artériel se décolore en parcourant les sinuosités et les ramifications des vaisseaux qui concourent à composer nos organes, et qu'arrivé au point imperceptible où il a satisfait aux besoins de la nutrition,

devenu limpide, ce sang est absorbé par les vaisseaux lymphatiques, et quelquefois passe directement dans les veines. Il est aussi probable que la lymphe se colore en séjournant dans les vaisseaux qui les contiennent, qu'elle y reste d'autant plus long-temps qu'ils sont plus volumineux, et situés dans des parties où le mouvement organique est plus faible, et en accélère moins la circulation; et qu'après s'être coloré plus ou moins dans ces réservoirs particuliers, elle fuse dans les veines, que l'on pourrait peut-être considérer comme la continuation du système lymphatique, si les anastomoses de ces deux ordres de vaisseaux étaient mieux démontrées. Nous avons déjà fait remarquer que Lippi a découvert des communications de ces vaisseaux avec les veines; que Hewson l'a ignoré encore. Le système lymphatique, entrelacé dans tous les tissus où il est plus ou moins développé, selon les époques de la vie, ou selon la position des organes, paraît aussi avoir des extrémités ouvertes à la superficie du corps humain comme à l'intérieur, où il exerce, d'une manière plus ou moins permanente, l'exhalation et l'absorption; fonctions que l'on doit regarder comme des *propriétés essentielles des êtres organisés vivants*. On peut plus ou moins apprécier le jeu de ces fonctions, mais leur *cause efficiente* nous est inconnue comme celle de toutes les fonctions vitales. Tout ce que la physiologie peut dire sur les fonctions du système lymphatique, c'est que là où l'anatomie fait voir qu'il est plus développé, l'exhalation et l'absorption s'y font plus rapidement; ce qui tend à faire croire que ces deux dernières fonctions appartiennent autant au système lymphatique qu'aux veines; car, pour ne pas sortir des limites du vrai, ou du moins du vraisemblable, le physiologiste doit se borner à faire apercevoir les rapports qu'ont les divers phénomènes vitaux entre eux.

L'on est aussi porté à croire que les vaisseaux lymphatiques communiquent directement avec les capillaires artériels, quand on voit que l'action des premiers est influencée par celle des seconds, et que lorsque le cœur précipite long-temps ses contractions, tandis que les forces générales sont affaiblies, il en résulte une infiltration qui commence d'abord par les parties les plus éloignées du centre de la circulation, et domine ensuite dans les endroits où le système lymphatique est le plus développé; ces divers phénomènes se manifestent d'autant plus facilement et promptement, que les sujets ont plus de lymphe et moins de sang, on, en d'autres termes, que leur sang est plus ou moins aqueux. L'on peut aussi constater que dans l'état normal il suffit d'accélérer le mouvement du sang artériel, pour augmenter aussi celui de la lymphe, c'est-à-dire pour activer l'exhalation et l'absorption.

Le docteur Anselmino, dans le journal complémentaire des *Sciences médicales*, rend compte d'expériences par lesquelles il a constaté que la sueur contient les mêmes matériaux que la transpiration insensible, plus de l'osmazome et quelques sels; il s'est aussi assuré que les matériaux constituant la transpiration, sont les mêmes chez les individus atteints de scarlatine, de syphilis, de dartres, etc. Ces expériences semblent prouver que la sueur s'effectue par le même ordre de vaisseaux que la transpiration insensible; mais que la cause qui accélère la fonction de ces vaisseaux, y fait aborder des matériaux qui appartiennent à la lymphe. Les sueurs de sang que certains auteurs prétendent avoir observées, viendraient encore à l'appui de notre opinion.

Telles sont les remarques générales que l'on peut faire sur les phénomènes les plus sensibles du système lymphatique. On voit que la physiologie de ce système est

aussi obscure que son anatomie ; car les fonctions vitales sont d'autant plus difficiles à reconnaître, que les appareils organiques qui les exercent, sont moins bien connus eux-mêmes. Cependant les remarques générales que je viens de faire sur le système qui m'occupe, sont très appréciables dans leur manifestation extérieure, et même dans les causes qui paraissent les déterminer. En effet, toutes les fois que le mouvement du sang artériel est augmenté, la fonction des vaisseaux lymphatiques s'accroît elle-même ; l'exhalation et l'absorption s'exécutent avec plus d'énergie ; mais si quelques viscères sont dans un état de désorganisation lente, et que les forces vitales soient affaiblies, les vaisseaux lymphatiques environnans s'engorgent, s'enflamment plus ou moins, et même tout le corps s'infiltre. La première proposition que je viens d'établir se trouve prouvée par les exercices violents, ou par les boissons spiritueuses qui excitent, et même forment toutes les sécrétions, et par l'influence qu'elles exercent sur les contractions du cœur ; les phlegmasies chroniques des tissus divers, qui entretiennent les systèmes artériel et veineux dans un éréthisme permanent, d'où résulte l'infiltration plus ou moins considérable des extrémités, prouvent la seconde. L'observation qui fournit chaque jour les occasions de vérifier les remarques que je viens de faire, fait aussi savoir que les sujets de constitution lymphatique sont ceux chez lesquels cela s'observe le plus fréquemment. L'expérience démontre encore que l'absorption se fait plus rapidement dans les endroits du corps où les vaisseaux lymphatiques sont le plus développés ; tel qu'autour des articulations, au pli de l'aine, sous l'aisselle et sous la mâchoire inférieure ; peut-être est-ce parce qu'en ces endroits la peau est moins épaisse et d'un tissu moins serré.

Les anciens praticiens avaient déjà fait la remarque que, lorsqu'il existe des engorgements lents dans quelques viscères, et principalement dans ceux de l'abdomen, où le système lymphatique est très développé, si quelque cause fait naître une phlegmasie aiguë qui s'accompagne d'un mouvement fébrile, ce dernier favorise la résolution des engorgements parenchymateux, quand elle est possible.

Maintenant, si l'on demande pourquoi le sang tiré à des sujets lymphatiques ne présente plus la même quantité de pérosité dans des circonstances différentes, on en trouvera la raison très *probable* dans les remarques que j'ai faites tout à l'heure, c'est-à-dire que, lorsqu'une cause quelconque accélère les mouvements du cœur, celui de la lymphe et du sang veineux se trouve aussi activé, d'où il arrive que le dernier liquide contient moins de sérum et plus de cruor. Bordeu, dans ses recherches savantes sur le pouls, a bien tenu compte de l'augmentation du calorique pour expliquer la cause de la couenne inflammatoire du sang dans les maladies aiguës; mais il n'a pas exprimé cette opinion que l'augmentation du mouvement circulatoire propagé aux systèmes lymphatique et veineux, y contribue plus puissamment. L'expérience prouve en effet que, dans les pneumonies aiguës qui fournissent au sang couenneux rutilant les premiers jours, cette croûte ne se trouve plus si l'on saigne encore lorsque les contractions du cœur sont modifiées, quoique l'on retrouve encore alors les mêmes degrés de calorique, et que le malade continue à ressentir un sentiment d'ustion dans la poitrine. C'est encore l'expérience qu'il faut interroger quand on veut savoir que, dans le traitement des phlegmasies aiguës des sujets lymphatiques, les remèdes débilitants, et surtout les émissions sanguines, doivent être rem-

placés de même, heure par les révulsifs appliqués à la périphérie ou dirigés à l'intérieur, si l'on veut prévenir l'engorgement lymphatique des viscères, lequel favorise leur ramollissement rouge, puis gris, et enfin les désorganisations diverses, mais constamment mortelles. Voyez d'ailleurs, sur la révulsion, ce que j'en ai dit dans un Mémoire inséré dans le *Journal général*, cahier de juin 1828.

Cette dernière remarque pourrait aussi servir à démontrer à l'intelligence le résultat de la connexion des systèmes artériel, lymphatique et veineux, dont l'anatomie ne peut encore nous révéler toutes les limites véritables, en nous faisant connaître que deux grandes fonctions s'exécutent dans tous les tissus qui composent notre corps, savoir, l'exhalation et l'absorption, et qu'elles sont toutes deux subordonnées au cœur, qui paraît en être le *principal moteur*. La première, l'exhalation, est mise en jeu par le mouvement actif du sang, c'est la circulation artérielle; la seconde, l'absorption, n'est bien probablement que la continuation du même mouvement, c'est la circulation lymphatique et veineuse, c'est le mouvement du sang que l'on peut appeler passif, ou l'absorption. La structure anatomique et la position de ces deux derniers ordres de vaisseaux, expliquent en partie la cause de la lenteur de leurs fonctions; et, ainsi que je l'ai déjà dit, en physiologie, il s'agit moins d'expliquer les causes premières que de constater ce qu'il y a d'appréciable dans le jeu de chaque appareil organique, et la manière dont il concourt à l'entretien de la vie.

En traitant l'article *vaisseaux lymphatiques*, dans le vingt-neuvième volume du grand *Dictionnaire de Médecine*, MM. Chaussier et Adelon témoignent, page 283, de la surprise que les physiologistes, qui ont attribué au

cœur les mouvements du sang veineux, n'aient pas aussi accordé une action spéciale à ce viscère sur la progression des fluides blancs. Ces mêmes savants disent encore, page 278 du même volume : « On ne connaît pas « la manière dont agissent les ganglions : ce qu'il y a de « certain, c'est que ces ganglions sont des parties extrê- « mement utiles; car ils prédominent dans l'âge où la « nutrition est la plus active, c'est-à-dire dans l'âge de « l'accroissement. Leurs maladies, comme le prouvent « les scrophules et le carreau, ont la plus funeste in- « fluence sur la nutrition. Leur vitalité est bien plus « grande que celle des vaisseaux lymphatiques. » Il est presque inutile de faire observer que cet excès de vitalité vient de ce que, dans les ganglions, se trouvent une multitude d'artérioles qui semblent s'aboucher avec les vaisseaux lymphatiques à leur origine, et y verser le liquide qu'elles recèlent.

La constitution lymphatique qui se décèle facilement aux yeux de l'anatomiste est encore bien plus appréciable quand on considère les sujets qui en sont doués sous le rapport de la physiologie. Leurs formes mal dessinées, leur peau blanche, la lenteur de leurs actions, leur apathie morale et physique les caractérisent parfaitement. Les sujets lymphatiques supportent plus facilement les stimulations morales et physiques que les autres personnes; rarement brûlent-ils du feu des grandes passions; plus rarement encore sont-ils féconds en productions du génie. Quelqu'un objectera peut-être que l'on remarque quelquefois un esprit vif et précoce chez des sujets éminemment lymphatiques; je l'avouerai comme une exception à la règle générale qui exprime le contraire; mais je ferai remarquer que cela ne s'observe guère que chez les personnes qui ont le *cœur énergique*, et presque dans un état d'hypertrophie con-

génitale occasionnée par un resserrement de l'ouverture ventriculo-aortique, parce que dans ce cas le cerveau reçoit une stimulation permanente qui favorise le développement des facultés intellectuelles, quand elle ne s'élève pas au-delà du type normal.

L'influence des fonctions du cœur sur celles du cerveau, et même l'action réciproque que ces deux viscères exercent l'un sur l'autre se remarquent dans une foule de circonstances. Mais l'hypertrophie congénitale du cœur [1] exerce une action si prononcée sur les fonctions de l'encéphale, que j'ai vu des sujets présenter une teinte de démence bien appréciable lorsque leur cœur, d'abord hypertrophié, passait à l'état anévrismatique. J'ai vu aussi la cardite aiguë accompagnée d'un délire que les émissions sanguines firent disparaître subitement; et dans ces deux cas la stimulation trop forte que le cerveau et ses membranes reçoivent par l'effet de l'impulsion du sang est peut-être l'unique cause du phénomène dont je viens de parler. Le délire momentané qui accompagne certaines maladies pourrait reconnaître la même cause. Quand, au contraire, c'est l'encéphale qui est le premier affecté, le cœur bat au-dessous de son type normal, ainsi que je l'ai remarqué dans les méningo-encéphalites aiguës, sur des sujets même sanguins, et dans la force de l'âge, dont le cœur ne battait que de quarante à quarante-cinq fois par minute pendant toute la durée de l'acuité de l'affection, et qui s'élevait à mesure que la phlegmasie cérébrale perdait

[1] Cette affection n'est pas aussi rare qu'on l'a cru pendant longtemps, et que quelques personnes le croient peut-être encore. Je l'ai déjà constatée bien des fois, et je suis porté à croire qu'on la rencontrerait encore souvent, si l'on examinait attentivement les petits malades de constitution svelte, nés de parents sujets à la phthisie pulmonaire, ou atteints d'anévrisme.

de son intensité. Ces remarques touchant l'action du cœur sur le cerveau me semblent d'une exactitude si constante, que si Hippocrate avait dit en physiologie ce que Quintilien a dit dans un sens moral, que le cœur est le siége de l'éloquence, *pectus est quod disertos facit*, je serais porté à placer cette maxime parmi les aphorismes éternels du père de la médecine.

Mais cette digression vient de m'éloigner de mon sujet, et je me hâte d'y revenir pour établir comme règle générale que, bien que l'influence de la circulation du sang artériel et veineux sur celle de la lymphe ne puisse pas être démontrée d'une manière indubitable en physiologie, les observations pathologiques la mettent en doute. En effet, dans les affections viscérales de longue durée, lorsque les contractions permanentes et forcées du cœur ont rompu ce que l'on appelle l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, et qu'il se fait des congestions séro-lymphatiques çà et là, les émissions sanguines les font toujours disparaître momentanément, et peuvent même en favoriser la guérison, si la lésion qui influence le cœur est curable. L'observation fait aussi voir que les personnes lymphatiques sont bien plus sujettes que les autres à s'infiltrer, quand elles sont atteintes de phlegmasies de longue durée, et si celles qui sont dans cet état ont le cœur peu énergique, au lieu de favoriser la résorption par de légères émissions de sang, il convient beaucoup mieux de l'activer par des frictions et des lotions avec des substances toniques, et même d'établir quelques exutoires qui agissent à la fois comme dépuratifs et comme stimulants de toute l'économie. C'est aussi de cette manière qu'agissent les purgatifs et les diurétiques. Si j'ai placé ici ces réflexions de physiologie pathologique, c'est que je suis profondément pénétré que ces

deux branches de notre science se prêtent réciproquement leurs lumières, et que certains phénomènes, tels que ceux fournis par le système lymphatique, qui ne sont pas assez tranchants pour être appréciés à leur juste valeur dans l'état normal, deviennent bien plus évidents dans l'état pathologique, et sont susceptibles d'être mieux décrits.

Comme tous les autres, le système lymphatique subit des modifications bien appréciables aux diverses époques de la vie; certaines circonstances hygiéniques peuvent même tellement l'influencer, qu'il perd, pendant les progrès de l'âge, la prépondérance naturelle qu'il avait à la naissance de l'individu, ou *vice versâ*. La lymphe prédomine généralement dans l'enfance, et chez les individus du sexe féminin; mais le genre de vie, la condition civile, le sol que l'on habite, apportent de grands changements à cette idiosyncrasie particulière. C'est ordinairement dans la seconde enfance, et pendant la jeunesse, que l'on observe le plus de maladies où le système lymphatique paraît affecté d'une manière spéciale, quoique tous les âges fassent voir des maladies dans lesquelles ce système a une grande part. Lorsque l'accroissement est à son terme, à mesure que les individus avancent en âge, le système lymphatique perd de ses dimensions et de son énergie; la couleur rouge des ganglions devient grisâtre, la force diminue aussi dans le système artériel, au lieu que les veines se développent davantage. C'est du moins ce que semble indiquer le sang que l'on tire à des individus âgés, qui ont contracté l'habitude des émissions sanguines, sans nécessité urgente. Leur sang est plus chargé de matière colorante, et la partie limpide est moins considérable que dans l'âge adulte ou dans la jeunesse.

Ce qui prouve encore que, dans un âge avancé, le système lymphatique est moins développé qu'aux autres époques de la vie, et qu'il est sous l'influence directe de la circulation artérielle, ainsi que l'a démontré M. Magendie, c'est qu'alors l'exhalation et l'absorption, de même que toutes les autres fonctions, s'exécutent avec moins d'énergie que dans l'âge adulte, et que chez les vieillards les maladies par infection virulente et miasmatique sont beaucoup plus rares.

Pour me résumer sur la physiologie du système lymphatique, je dirai donc que l'observation et l'expérience démontrent, 1°. que la circulation lymphatique est dépendante de celle du sang artériel et des organes qui le font mouvoir; 2°. que l'exhalation et l'absorption sont effectuées par le système lymphatique d'une manière que l'on ne peut apprécier que par induction; 3°. que la lymphe est d'autant plus abondante, en proportion des autres liquides vitaux, que l'âge est moins avancé; 4°. enfin, que les fonctions du système lymphatique ne peuvent être étudiées que par induction, et en les comparant avec les autres fonctions organiques, parce que l'anatomie est dans l'impossibilité, très-probablement absolue, de faire connaître les vaisseaux blancs d'une manière qui ne laisse rien à désirer.

Du système lymphatique considéré sous le rapport de l'étiologie des maladies.

Quand on considère l'homme sous l'influence perpétuelle des modificateurs au milieu desquels il vit, l'on voit qu'il se conserve d'autant mieux, et qu'il résiste d'autant plus facilement à leur action pernicieuse, que son organisation intime est plus forte, et qu'il existe une harmonie plus parfaite dans l'exercice de

toutes les fonctions organiques qui entretiennent la vie. La prédominance originelle d'un système organique sur les autres, qui constitue ce que l'on appelle tempérament, peut donc être considérée comme une prédisposition aux maladies, et surtout aux affections du système le plus développé; et quand cette supériorité d'action d'un système organique est portée au point d'empêcher l'équilibre qui doit exister dans l'exercice de toutes les fonctions, elle mérite d'être appelée maladie congénitale ou héréditaire. La constitution particulière rend les individus plus aptes à recevoir l'impression des modificateurs qui les influencent; et quand ces derniers agissent d'une manière pernicieuse, ils occasionnent facilement des maladies, si leur action porte spécialement sur le système prédominant. C'est pour cette raison que certains âges et certains tempéraments ne présentent, pour l'ordinaire, que des maladies dans lesquelles on remarque un caractère assez constamment uniforme, et qui ont toujours leur siége principal dans les viscères qui sont le plus pourvus des éléments les plus abondants dans la constitution générale. L'enfance, le tempérament lymphatique, le sexe féminin, fournissent de nombreuses occasions de vérifier les remarques générales que je viens de faire.

Mais si l'on trouve dans la constitution intrinsèque des individus des causes qui favorisent le développement des maladies du système lymphatique, c'est principalement dans les agens extérieurs que l'on doit chercher les plus nombreuses. Une prédisposition constitutionnelle aux maladies du système qui m'occupe, peut rester assoupie dans les organes pendant la durée de la vie la plus longue, si des causes externes ne viennent pour ainsi dire les vivifier, et favoriser leur manifestation à l'extérieur. Les observateurs me dispensent

de prouver cette assertion par des exemples; ils trouvent chaque jour l'occasion de la vérifier au sein des familles.

Pour raisonner toujours dans la question que je traite, je ne dois considérer des causes des maladies que celles qui affectent le système lymphatique d'une manière spéciale; et comme il sera facile de se convaincre qu'il n'y en a aucune qui l'affecte directement, l'on pressentira qu'il ne peut y avoir de maladies exclusives de ce système, en attendant que je fournisse tous les matériaux dont chacun pourra composer son intime conviction.

Trois grandes classes peuvent embrasser tous les modificateurs de la vie, et leur dénomination seule peut donner une idée exacte de leur manière d'agir. Dans la première classe se placent tous les modificateurs des fonctions affectives; dans la seconde, tous ceux des fonctions nutritives; dans la troisième se rangent les agents vulnérants. Faisons une application des principes généraux que j'ai exposés ci-dessus, en considérant le système lymphatique sous l'influence des causes spécifiées dans les trois classes que je viens d'établir.

Les modificateurs des fonctions affectives n'exercent pas, en général, une influence bien notable sur les fonctions du système lymphatique; aussi voit-on rarement des maladies lymphatiques qui doivent leur naissance uniquement à ce genre de causes. La raison en est sans doute que les personnes lymphatiques sont moins sensibles que les autres, et qu'elles sont moins vivement affectées par les causes morales; il semble que leur polysarcie molle affaiblisse la commotion que les modificateurs moraux impriment à leur sensibilité de relation, et quelquefois elle s'en trouve même favorablement stimulée. Cependant, lorsque les causes dont

je parle agissent avec violence, que leur action est prolongée, le trouble qu'elles déterminent dans l'innervation et la circulation du sang, se propage évidemment au système lymphatique; et lorsque ces perturbations occasionnent quelques congestions morbides dans les viscères, la lésion de ce système s'y fait visiblement remarquer. Aussi les passions dépressives qui durent long-temps jettent-elles les sujets lymphatiques dans un *prolapsus* qui favorise le développement des maladies de ce genre, et rendent-elles leur cure plus longue et plus pénible. Au contraire, les passions agréables en flattant la sensibilité de relation, excitent les fonctions de l'appareil nerveux cérébro-spinal, ainsi que celles de la circulation du sang artériel, et favorisent singulièrement celles du système lymphatique. L'exercice bien dirigé des facultés intellectuelles est même très favorable aux personnes d'une constitution *vraiment lymphatique*, par la stimulation que les systèmes nerveux et sanguins en éprouvent, laquelle se communique à tout l'appareil lymphatique, et favorise ainsi le jeu de toutes les fonctions.

Il n'est pas hors de propos de faire observer que je parle spécialement des personnes lymphatiques dans toute la latitude de ce terme; car l'on ne doit pas considérer comme telles celles qui sont d'une constitution svelte et maigre, lors même qu'elles sont très blanches, et paraissent presque exsangues. Chez ces dernières on trouve ordinairement un système nerveux très irritable, un cœur qui précipite ses contractions d'une manière permanente, et qui semble dans une première nuance d'hypertrophie, et dont l'ouverture ventriculo-aortique est trop étroite; au lieu que les premières présentent constamment une polysarcie molle, des formes mal dessinées, un système glanduleux très développé, des

muscles peu énergiques, un cœur lent et des couleurs roses que la moindre fatigue fait évanouir.

Les modificateurs des fonctions affectives, bien qu'ils favorisent peu le développement des maladies dans lesquelles le système lymphatique est le plus affecté, n'y sont cependant pas totalement étrangères, ainsi que je viens de le faire voir; mais s'ils y ont quelquefois part, l'on voit que ces cas sont rares, et que les causes dont il s'agit ne font jamais naître de maladies lymphatiques exclusives, même chez les sujets les plus disposés à ce genre d'affection. Après avoir ainsi esquissé l'influence des causes morales dans la production des maladies où les fluides blancs dominent, je passe à celles qui agissent sur les fonctions nutritives.

Les modificateurs des fonctions nutritives doivent être considérés sous deux points de vue différents, selon qu'ils agissent à l'intérieur ou à la périphérie. Dans le premier cas, ils sont d'abord perçus par la membrane muqueuse des organes digestifs ou par celle des voies aériennes; dans le second, ils affectent particulièrement la peau; dans l'un et l'autre, le système lymphatique est modifié différemment, ce qui demande une attention particulière.

Puisqu'il s'agit dans la question que je traite d'exposer les causes générales des maladies qui peuvent occasionner celles du système lymphatique en particulier, je dois me borner ici à faire connaître les causes qui font naître les affections qui se présentent sous un aspect lymphatique. Parmi les matériaux de la nutrition qui agissent spécialement sur les viscères digestifs, je signalerai d'abord ceux qui leur impriment un caractère de débilité, d'où résulte la stagnation de la lymphe dans ses vaisseaux qui sont très abondants dans la capacité abdominale, et parmi ces agents se rangent sans con-

tredit les aliments du règne végétal qui contiennent beaucoup de mucus et peu de principe sucré ou amer. L'excitation physiologique des organes digestifs se trouvant abaissée de quelques degrés, par l'effet des substances alibiles débilitantes, favorise donc un état morbide de ces organes, avec congestion de fluides blancs; mais ce trouble, lors même qu'il est assez intense pour constituer une maladie aiguë, celle-ci ne se compose pas seulement de lymphe; l'innervation s'y accroît, développe la sensibilité, et probablement les fluides rouges y abordent aussi en quantité plus ou moins abondante. C'est donc encore là une affection lymphatique, mais qui ne l'est pas exclusivement; la plupart des affections des viscères abdominaux que l'on appelle embarras gastriques et engorgements indolents, reconnaissent pour principale cause celle que je viens de citer.

Les matériaux nutritifs qui, au contraire, élèvent l'excitation de la membrane muqueuse digestive, au-dessus de son type normal, y déterminent un surcroît d'innervation et un appel de fluides sanguins et lymphatiques. En troublant le rhythme de la circulation et de la sensibilité dans l'abdomen, bientôt toute l'étendue des appareils nerveux et sanguins partage l'excitation locale, et alors il se manifeste des symptômes d'affection générale, occasionnés par un foyer unique d'inflammation. Parmi les excitants énergiques des organes digestifs, l'on doit mettre en première ligne les boissons plus ou moins alcoholiques, les viandes et les assaisonnements de haut goût, ainsi que tous les aliments de difficile digestion. Les affections morbides qui résultent de l'ingestion démesurée de ces substances, sont assez constamment de véritables phlogoses locales avec éréthisme général; mais dans ces cas, le système lymphatique a encore une part d'autant plus grande, qu'il est plus développé chez

les sujets atteints de ces maladies. Chez quelques individus lymphatiques qui entretiennent leurs organes digestifs dans une excitation modérée et permanente, la prédominance du sang artériel l'emporte bientôt sur celle des fluides blancs, et quelquefois même leur tempérament change totalement; mais d'autres fois aussi cette excitation se borne à entretenir un éréthisme dans le canal digestif, avec appel de fluides blancs, qui, plus tard, occasionne des obstructions dans le mésentère, ou dans les autres viscères parenchymateux de l'abdomen. Ce sont encore là des maladies où la lymphe joue le principal rôle; mais on voit que les vaisseaux blancs ne sont affectés que secondairement, et qu'ils sont dans un état de phlogose inflammatoire.

Les causes de maladies qui agissent sur les organes de la respiration, sont en bien moins grand nombre que celles qui exercent leur action sur les organes digestifs; mais dans les affections du parenchyme pulmonaire, comme dans celles de la muqueuse des bronches, le système lymphatique est constamment l'un des plus affectés : c'est du moins ce que les symptômes font apercevoir. Une des causes les plus fréquentes de l'engorgement lymphatique des poumons, c'est un état plus ou moins prononcé d'hypertrophie du ventricule droit du cœur, ou même l'étroitesse congénitale de l'ouverture ventriculo-aortique. Dans quelques cas cependant, la lésion des poumons précède celle de l'organe central de la circulation, et même quelquefois les affections de ces deux organes naissent ensemble, et marchent de front. Les causes les plus pernicieuses des affections de l'organe respiratoire, sont les miasmes délétères répandus dans l'atmosphère, et la poussière ou les gaz que l'on respire dans certains lieux, ou en exerçant certaines professions. Les miasmes délétères sont si subtiles, qu'ils

ne paraissent pas exercer une influence bien sensible sur les vaisseaux lymphatiques qui les absorbent, ou du moins leurs effets pernicieux se manifestent si subitement dans tout l'organisme, que l'on n'a pas le loisir d'apprécier quel est l'organe le plus dérangé, ou le système organique le plus généralement atteint. Pour être autorisé à croire que c'est la lymphe qui est d'abord la plus altérée, comme dans les maladies pestilentielles ou typhoïdes, il faudrait que l'analyse chimique révélât quels sont les matériaux hétérogènes que les fluides blancs contiennent dans ces maladies ; mais communément on les caractérise d'après quelques symptômes dominants, et presque toujours l'on se hâte de porter toute l'attention sur l'estomac ou sur l'encéphale.

Il n'en est pas de même de l'inspiration de gaz matériels, de certaines vapeurs ou de certains corps étrangers pulvérulents. L'introduction répétée de ces derniers agents dans l'organe respiratoire, y produit des effets appréciables par les symptômes qui l'accompagnent. La stimulation permanente que le parenchyme des poumons reçoit par l'inspiration continuelle de certaines poussières, me paraît très propre à faire naître ces phlogoses lentes des organes de la respiration, par la stagnation des particules hétérogènes dans les vaisseaux lymphatiques. C'est là, ce me semble, une des principales causes des phthisies pulmonaires, si fréquentes parmi les personnes qui passent leur vie dans les magasins de grains, chez les meuniers, et chez tous ceux que leur profession expose à respirer continuellement un air chargé de particules irritantes, dont il reste toujours une partie dans les lymphatiques qui les absorbent. A l'appui de l'opinion que j'établis ici sur des observations qui me sont propres, je pourrais invoquer le témoignage des expériences de M. Cruveilhier, qui a produit,

dit-il, à volonté des tubercules dans les différens tissus, en y introduisant un corps étranger qui puisse y séjourner. Dans les maladies de ce genre, le système lymphatique est certainement le plus affecté, comme l'on peut s'en assurer par la tuméfaction, quand les parties malades ne sont pas situées hors de la portée de nos sens, et par les productions morbides du viscère malade, quand l'affection se termine par suppuration. Les gaz délétères, tels que le gaz acide carbonique, favorisent encore l'engorgement lymphatique des poumons, lorsqu'on les respire constamment, comme dans certaines professions, et dans une quantité qui ne puisse troubler l'acte respiratoire qu'insensiblement. C'est ainsi qu'en 1827, j'ai vu les repasseuses et surtout les denteleuses des montagnes de la Suisse, qui passent les deux tiers de l'année à côté d'un poêle d'argile, offrir souvent des affections des poumons, dans lesquelles le système lymphatique paraissait le plus détérioré.

Lorsque les modificateurs des fonctions nutritives agissent à la périphérie, leur action spéciale sur le système lymphatique est encore plus vivement sentie, parce que l'enveloppe cutanée résiste quelquefois entièrement à leur stimulation, et la réfléchit tout entière sur les vaisseaux blancs sous-cutanés, qui, au rapport de MM. Chaussier et Adelon, page 255 du vingt-neuvième volume du *Dictionnaire de Médecine*, sont au nombre de *quatorze* pour une veine. Parmi les agents qui, en agissant à l'extérieur, peuvent exercer une influence nuisible sur le système qui m'occupe, le froid ou la soustraction du calorique mérite surtout une grande attention. Tout individu qui vit dans une atmosphère humide et froide, y éprouve bientôt l'atteinte d'une débilité funeste, et d'une altération plus ou moins notable des fonctions du système absorbant et exhalant.

Dans ce cas il s'étiole, ressent des frissons fugaces, sa transpiration est entravée, il éprouve des douleurs arthritiques et abdominales, les extrémités inférieures s'engorgent, quelquefois il survient une diarrhée séreuse, ou enfin, il s'établit un travail morbide dans quelques viscères, avec congestion de fluides blancs.

C'est surtout chez les personnes qui vivent dans une atmosphère froide et humide, que l'on remarque le plus fréquemment les maladies par congestion lymphatique; telles que la tuméfaction et l'ulcération des glandes sous-cutanées, l'engorgement froid de l'extrémité spongieuse des os longs, ou du corps des os courts; les hydropisies articulaires, suite des phlegmasies lentes des capsules séreuses des articulations, et même les hydropisies de tout genre, les affections rémittentes et intermittentes, telles qu'on les a vues à Groningue, en 1826; enfin toutes les affections chroniques des viscères, et surtout les obstructions qu'elles produisent si souvent. C'est bien probablement une inflammation des vaisseaux lymphatiques, occasionnée par l'obstacle qui s'oppose à leur dégorgement par la transpiration, qui cause tous les troubles dont je viens de parler. M. Rullier prétend que les phénomènes dont je viens de parler ne sont dus qu'aux sympathies que la douleur de la peau affectée par le froid occasionne sur les viscères, et ne voit dans ce cas qu'une répercussion d'action vitale. Voici son texte, que j'extrais du vingt-cinquième volume du *Dictionnaire de Médecine*, page 72 : « Les circonstances qui arrêtent la sueur, en suspendant brusquement ce phénomène vital, causent, « comme on sait, de grands désordres dans l'économie; « mais ceux-ci, indépendants de toute métastase humorale, dérivent des sympathies qui lient la peau avec la « plèvre, le péritoine, le bas-ventre : c'est une réper-

« cussion d'action vitale, et *rien de plus.* » La répercussion d'action vitale est incontestable; mais il n'est guère permis de croire qu'il n'y ait rien de plus, quand on voit la sécrétion des urines s'accroître et même la diarrhée survenir par l'effet seul de la suppression de la transpiration.

Willis avait déjà expliqué les diverses perturbations dont je viens de parler, par l'obstacle que le froid porte à la transpiration, mais sans faire mention des sympathies. Voici ce qu'il dit, page 67 de ses *Opera Medica et Physica*, article *de Febribus : Spiritus vitalis crassiores particulas subtiliat, refringit, et exacte subigit : quod heterogeneum est, et non miscibile, foras expellit : interim a partium et corpusculorum refractione, et subactione caloris, effluvia constanter emanant, et per poros foras evaporant; quibus occlusis, si transpiratio impeditur statim ob nimiam sanguinis effervescentiam febris accenditur.* Cette phrase prouve que l'auteur que je viens de citer était imbu d'un *humorisme raisonnable;* et l'explication qu'il en donne vient à l'appui de mes opinions sur le jeu du système lymphatique, et les résultats qui suivent ordinairement les causes qui empêchent la transpiration.

Mais si dans tous les cas que je viens de citer et sous l'empire du froid humide, le système lymphatique est le plus affecté, il ne l'est pas exclusivement; aussi dans les cadres nosologiques les maladies que j'ai nommées plus haut ne sont-elles pas toutes classées parmi les lésions de ce système. Lorsque la peau a absorbé des virus déposés à sa surface ou des miasmes répandus dans l'atmosphère, ces modificateurs agissent encore sur la lymphe d'une manière bien difficile à apprécier. Un observateur attentif constate les effets qui suivent l'absorption de ces corps étrangers, il peut voir, dans les

phénomènes qu'ils font naître, une affection qui porte plus ou moins sur le système lymphatique; mais l'observation la plus attentive ne peut lui révéler l'altération particulière aux fluides blancs. Je désirerais ici posséder des analyses exactes de la partie lymphatique du sang tiré à des individus atteints de maladies occasionnées par des miasmes ou par des virus; ces documents pourraient peut-être aider à soulever le voile qui couvre encore les maladies dites lymphatiques; mais, sans rien préjuger sur cette question, je pense que les subtilités des analyses chimiques ne parviendront jamais à constater les effets des miasmes et des virus sur l'organisation humaine. La syphilis, par exemple, que presque tous les pathologistes rangent dans les maladies du système lymphatique, ne lui appartient cependant pas absolument; quand elle n'affecte que le canal de l'urèthre, c'est une parfaite phlegmasie muqueuse; quand elle se forme à une excoriation de la peau, c'est un ulcère syphilitique; enfin, dans ce qu'on appelle vérole d'emblée, l'on ne porte son jugement que sur l'apparition de phénomènes locaux, qui, selon M. Richond, ne sont pas dus à la présence d'un virus. Nous verrons dans la partie nosographique de ce mémoire, combien il est difficile et même dangereux pour la pratique, de vouloir simplifier les différents états morbides au point de les forcer à entrer dans des cadres nosologiques.

De toutes les causes qui peuvent produire des maladies, en agissant plus spécialement sur le système lymphatique, celles qui blessent les tissus de quelque manière, que ce soit sont les moins nombreuses, et celles dont les effets immédiats sont les plus faciles à apprécier. Tous les agents vulnérants qui compriment, contondent ou divisent les tissus de nos organes, affectent le système lymphatique en même temps que les autres, et dans ces

cas, la lésion de ce système est d'autant plus grave que la cause a porté sur une partie où il est le plus développé. Parmi ces dernières causes, la compression est la plus dangereuse, surtout si on la fait agir circulairement sur un membre, qu'on le comprime fortement et long-temps; parce que l'engorgement qui résulte de la stagnation de la lymphe, peut occasionner une inflammation dans la partie comprimée, et même un véritable sphacèle, et cette inflammation me paraît débuter dans les vaisseaux blancs qui se laissent pénétrer par le sang des capillaires artériels. Les contusions affectent aussi directement le système lymphatique; elles sont d'autant plus tuméfiées que la lymphe est plus abondante dans les parties qui en sont le siége, et se dissipent d'autant plus difficilement, que ce fluide y est accumulé en plus grande quantité en proportion des autres liquides.

Aux causes de maladies du système lymphatique que je viens de signaler, j'ajouterai l'influence qui résulte de la prédominance d'action de certains organes à certaines époques de la vie, et celle qu'occasionnent des foyers de phlegmasies chroniques sur le reste de l'organisme. Dans ces diverses circonstances, le cœur acquiert une action insolite qui occasionne souvent des maladies lymphatiques. Aussi ces affections sont-elles beaucoup plus fréquentes dans l'enfance et la jeunesse qu'à toute autre époque de la vie, et si l'on scrute attentivement les causes qui les ont occasionnées, on s'aperçoit qu'elles sont rarement primitives; qu'elles sont les mêmes que celles qui occasionnent les autres maladies; et que la *forme morbide* dépend de la *structure anatomique* de l'individu, et de l'influence de son organisation sur ses fonctions.

Toutes les considérations auxquelles je viens de me livrer m'engagent à conclure que, 1°. à quelle classe

qu'appartiennent les causes qui font naître les maladies, le système lymphatique est l'un de ceux qui ont le plus d'aptitude à percevoir leur action; 2°. que parmi ces causes, quelques unes atteignent plus directement et plus spécialement ce système, mais sans produire des maladies qui lui appartiennent exclusivement, puisque l'observation ne peut faire constater suffisamment l'altération particulière de la lymphe; 3°. que parmi toutes les causes de maladies, le froid humide est celle qui affecte le système lymphatique de la manière la plus funeste à la santé, et que c'est sous l'influence de cette cause que naissent le plus grand nombre des maladies dans lesquelles ce système est le plus affecté; 4°. que l'état morbide qui s'établit dans le système lymphatique est *constamment* de nature inflammatoire.

Séméiotique des maladies du système lymphatique.

Quelles que soient les forces investigatrices dont un médecin observateur soit doué, lorsqu'il les dirige sur une maladie qui débute seulement, il ne trouve jamais de signes qui accusent une lésion simple du système lymphatique. L'état morbide d'un organe quelconque se compose toujours de l'afflux plus ou moins considérable des fluides sanguins, lymphatiques ou nerveux, dans son tissu; seulement, ces élémens de la vie s'y trouvent accumulés dans des proportions variables, selon une foule de circonstances; mais principalement selon la constitution du sujet, et les qualités des modificateurs qui l'ont influencé d'une manière pernicieuse. Dans quelques circonstances, les vaisseaux lymphatiques peuvent absorber un principe délétère, qui d'abord vicie le liquide qu'ils charrient, et constitue une altération primitive de la lymphe, comme, par exemple, l'absorption de miasmes contagieux, celle de certains

gaz méphitiques ou de virus ; mais dans les affections qui surviennent sous l'empire de ces causes, l'on ne peut constater d'abord l'état particulier du système lymphatique, et, par conséquent, conclure qu'il est seul malade, puisqu'aucun signe particulier ne le décèle. Ce n'est qu'après que cette affection primitive de la lymphe s'est propagée aux autres liquides vitaux, que l'on aperçoit des troubles plus ou moins considérables dans les fonctions des principaux viscères de la nutrition ; troubles qui se manifestent par des symptômes qui font connaître quels sont les organes qui souffrent le plus.

Dans d'autres circonstances, des causes qui agissent sur tout le corps en masse, telles que le froid humide, dérangent d'abord les fonctions du système lymphatique, et nécessairement altèrent le liquide qu'il recèle ; mais alors encore cette altération ne devient appréciable, et ne constitue une maladie particulière, qu'après que quelques organes se trouvent spécialement affectés, et décèlent leur état maladif par des signes qui leur sont propres. Dans quelques cas enfin, une cause locale agissant à la périphérie, occasionne, dans la partie qu'elle affecte, un travail morbide qui pèse surtout sur les vaisseaux lymphatiques, comme cela arrive dans certaines affections cutanées, occasionnées par l'absorption d'un virus, ou par le contact d'un corps malpropre ; mais ici l'état morbide n'est encore caractérisé qu'après que l'affection de la lymphe s'est propagée aux autres liquides, et a occasionné un travail insolite dans les tissus où ils abordent. Ce scrupule que l'on doit mettre à préciser les signes et la forme des maladies, a surtout été recommandé par Hippocrate ; voici ses propres expressions. *Considerare morbos oportet, qualiter, ex quibus, quas formas habeant, in quæ loca versi sunt, quo tempore cœperunt, adfuerunt, cessarunt.* Epid. 6, sect. 8.

Ces considérations font voir que les signes des maladies ne démontrent, dans aucun cas, que le système lymphatique soit exclusivement affecté; sans doute parce que ce système est doué de peu de sensibilité, que ses fonctions s'exécutent avec peu d'énergie, d'une manière presque inappréciable, et qu'il faut que le trouble de ses fonctions soit très grand pour qu'il se manifeste, encore ne peut-il se montrer qu'accompagné de la lésion sensible des tissus où il a son siége.

La séméiotique des maladies du système qui m'occupe, se borne donc à exprimer les signes qui lui appartiennent plus particulièrement dans les diverses maladies. Ces signes sont d'autant plus saillants, que le sujet sur lequel on observe une maladie quelconque, a le système lymphatique plus développé, moins énergique, et que les causes qui ont fait naître cette maladie, ont agi plus spécialement sur ce système. Ici l'on sent la nécessité de bien connaître la séméïotique en général, si l'on veut faire justement la part qu'a le système lymphatique dans une maladie; et cette connaissance est d'une nécessité d'autant plus grande, que sans elle on est incapable de faire une application raisonnée des traitements que l'on prescrit; l'on adopte des médications exclusives, et l'on s'enfonce dans l'ornière de la routine.

Faisons quelques remarques sur les signes des maladies en général, et tâchons de discerner ceux qui appartiennent spécialement au système lymphatique, afin de pouvoir nous conduire plus rationnellement dans le traitement des diverses affections. Parmi les quatre signes qui caractérisent l'inflammation d'un organe, un seul est produit par la lymphe; c'est la tuméfaction, encore le sang capillaire concourt-il à l'engorgement dans la majeure partie des cas. « *Sanguis cum morbum creat, dolo-*

« *rem inducit; pituita verò ut plurimùm gravitatem*, » dit Hippocrate, *De Loc in Hom.*

Dans tout état morbide, qui se manifeste sous la forme de phlegmasie, quel qu'en soit le type, le système lymphatique est d'autant plus affecté qu'il y a plus d'engorgement, et que la présence du sang et du fluide nerveux s'y décèle moins par la rougeur, la douleur et la chaleur. Dans quelques cas, ces trois signes sont si peu sensibles, que l'on considère l'affection comme totalement lymphatique; mais si on l'observe pendant toute sa durée, l'on s'aperçoit facilement qu'elle n'a pas ce caractère exclusif. Les engorgements indolents, même les plus froids, ne présentent cette forme que pendant un certain laps de temps. Dirige-t-on son attention sur les affections ulcéreuses de la périphérie, l'on peut encore constater la part qu'a le système lymphatique dans ces sortes de lésions; mais on reconnaît qu'aucune ne l'affecte seul. Dans toutes les affections herpétiques, comme dans les diverses espèces d'ulcères, et dans les lésions des glandes, on reconnaît la prédominance de la lymphe aux signes que j'ai spécifiés plus haut; l'abondance de la suppuration, l'engorgement et l'absence plus ou moins complète de la rougeur, de la chaleur et de la douleur, décèlent constamment, dans ces maladies, une atteinte plus particulière du système lymphatique, mais qui ne lui appartient pas totalement; car bien souvent, dans ces maladies, l'on voit prédominer alternativement l'abord de la lymphe, du sang ou du fluide nerveux; ce que la sensibilité, la rougeur, l'engorgement ou la suppuration font toujours distinguer exactement. Les dartres et la teigne furfuracées donnent un exemple de l'abord des liquides sanguin et lymphatique, ainsi que du fluide nerveux en proportions à peu près égales, dans l'irritation qui constitue ces maladies, au lieu que la

teigne ulcéreuse, les glandes en suppuration et certains éléphantiasis, démontrent un appel plus considérable de lymphe dans les tissus qui en sont affectés. Mais dans quelque circonstance que l'on observe les maladies que je viens de citer pour exemples, l'on verra que dans aucun cas le système dont je traite n'est exclusivement malade, et que seulement il est d'autant plus affecté qu'il est plus développé chez le sujet que l'on a sous les yeux.

Reste maintenant à rechercher quels sont les signes qui font connaître les affections du système lymphatique dans les maladies dites internes, ou du moins quels sont les symptômes qui indiquent que dans ces maladies, la lymphe et ses vaisseaux soient plus ou moins atteints. Ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, cette partie de l'étiologie est des plus importantes, parce que souvent la source d'une foule d'erreurs thérapeutiques vient de ce qu'on l'ignore. Le flambeau de l'analyse, qui tout à l'heure nous éclairait, en examinant les affections lymphatiques à la périphérie, ne peut nous précéder dans le sombre dédale des organes internes; nous ne pouvons nous y guider qu'avec le fil de l'induction et de l'analogie. Choisissons toutefois, parmi les affections internes, celles qui rendent le plus évidents les phénomènes qui décèlent les affections du système lymphatique, et rappelons surtout, qu'ainsi que nous l'avons démontré en examinant les maladies externes, il n'y a pas d'affections exclusivement dues aux troubles des fonctions des vaisseaux lymphatiques, puisqu'on ne peut les constater, principalement à l'intérieur, que lorsqu'elles s'annoncent par la lésion d'une fonction importante à la nutrition.

En nous livrant à quelques considérations anatomiques sur le système qui fait le sujet de ce mémoire, nous avons

vu que c'est dans la capacité abdominale que les vaisseaux lymphatiques sont le plus nombreux et le plus développés, et que c'est là surtout que leurs fonctions s'exécutent avec plus d'énergie; le mésentère, le pancréas, les épiploons, nous en ont fourni la preuve évidente. Comme ces organes ne sont pas soumis à l'influence directe des modificateurs des fonctions nutritives, il s'ensuit qu'ils ne sont jamais le siége d'affections primitives, et que, lors même qu'ils sont lésés dans leur texture ou leurs fonctions, les symptômes qui en avertissent sont presque toujours confondus avec ceux qui font connaître les maladies des autres viscères abdominaux.

Parmi les signes qui annoncent que, dans une maladie de quelques viscères de l'abdomen, le système lymphatique est l'un des plus affectés, c'est, comme dans les autres affections, la prédominance de l'engorgement sur tous les autres signes qui décèlent l'inflammation; mais ici, il est indispensable que l'on puisse constater l'engorgement d'un organe spécial, avec l'absence plus ou moins complète de la douleur et de la chaleur dans cette partie, pour que l'on soit autorisé à en inférer qu'en ce cas, l'abord trop considérable de la lymphe constitue la majeure partie de la maladie. C'est surtout dans les maladies viscérales qui naissent lentement que l'on remarque le plus constamment l'engorgement lymphatique que je viens de signaler; mais il se trouve aussi très fréquemment à la suite des affections très aiguës que l'on traite par des *émissions excessives* de sang capillaire ou d'autres, surtout quand, après avoir fait cesser la phlogose qui constituait l'état pathologique, on insiste trop longtemps sur les traitements débilitants, chez des sujets d'une constitution lymphatique.

La première enfance présente fort souvent un engorgement considérable du système lymphatique dans les

viscères abdominaux; c'est même à cet âge, et dans le cas dont je parle, que l'on est le plus porté à croire que la maladie principale est une lésion des fonctions de ce système; mais depuis que M. le professeur Broussais a appelé l'attention sur ce sujet, tous les observateurs judicieux se sont convaincus avec lui que cet état morbide est constamment précédé, accompagné ou suivi d'une phlegmasie plus ou moins latente de la membrane muqueuse digestive. Car cette affection présente, en même temps que la tuméfaction des viscères abdominaux, une série de symptômes fugitifs, tels que vomissement, diarrhée ou constipation; abdomen tuméfié, chaud, sensible à la pression; soif, dégoût, pouls vif; peau âcre, terreuse; langue rouge et constamment rétractée. Aujourd'hui, l'expérience prouve mieux que jamais que, dans cet état morbide, l'on doit d'abord combattre l'inflammation de la muqueuse digestive qui nourrit l'éréthisme général et l'engouement du système lymphatique abdominal. Ainsi que je l'ai fait connaître dans l'étiologie, la prédominance d'action du cœur est, à cet âge, *la cause la plus fréquente* des altérations du système lymphatique; c'est une vérité d'observation sur laquelle je crois devoir insister.

Maintenant, si nous dirigeons nos investigations sur les viscères pectoraux, en nous aidant des remarques que je viens d'exposer, pour apprécier les affections des poumons surtout, nous verrons encore le système lymphatique jouer un rôle d'autant plus actif qu'il est plus développé chez les sujets que l'on observe, et qu'ils sont soumis à l'action de l'influence de causes qui agissent plus lentement, et qui peuvent affecter plus directement ce système. Quand les *lésions lentes* des fonctions pulmonaires et des tissus parenchymateux des poumons ne sont pas le résultat d'un vice héréditaire *dans la structure*

anatomique de ces organes, ou dans la charpente osseuse qui compose le thorax, ou que ces lésions ne sont pas consécutives à des maladies aiguës occasionnées par des causes subites et violentes; on en trouve l'origine dans les matériaux que les individus respirent constamment avec l'air atmosphérique, en exerçant certaines professions ou en habitant certains lieux. Dans ces cas, il est très difficile d'apprécier justement la part que le système lymphatique doit avoir dans ces maladies, malgré que tous les symptômes annoncent qu'il y joue le rôle le plus notable; et les affections pulmonaires, même les plus chroniques, ne peuvent être données pour exemple de lésions spéciales exclusives du système dont je parle. Nous avons vu, en faisant l'histoire étiologique du système lymphatique, les causes qui modifient spécialement les vaisseaux blancs des poumons; ici, nous ne pouvons faire apprécier les principaux signes qui annoncent que ces vaisseaux sont les plus affectés, qu'en comparant l'abondance des excrétions morbides que les poumons exhalent, avec l'absence presqu'absolue de la sensibilité dans ces sortes de maladies. Les recherches nécroscopiques que l'on fait sur les sujets morts d'affections chroniques des poumons prouvent aussi que la lésion du système lymphatique est constamment la plus prononcée dans ces cas. Les tubercules et les ramollissements rouges ou gris du parenchyme pulmonaire attestent que le sang a fusé des capillaires artériels dans les capillaires lymphatiques. L'inspection anatomique des tumeurs squirrheuses, cancéreuses, cérébriformes, etc., etc., fait voir la même chose et donne lieu aux mêmes réflexions.

Pour me résumer sur la séméiologie des maladies du système qui m'occupe, je dirai donc: 1°. Qu'aucun signe d'affection morbide n'autorise à croire qu'il y ait des maladies exclusivement lymphatiques; 2°. que dans toutes

les maladies appelées phlegmasies aiguës ou chroniques, les symptômes décèlent une atteinte plus ou moins forte de ce système; et que 3°. la prédominance de la lymphe dans un état pathologique quelconque mérite la plus grande attention dans le choix des moyens thérapeutiques.

Considérations sur l'état pathologique du système lymphatique, et sur les classifications que les auteurs ont faites des maladies de ce système.

Qu'une maladie se manifeste avec célérité ou lentement, il est presque impossible de préciser, *à priori*, quel est le système organique qui est d'abord le plus affecté. Lorsqu'il s'agit de consulter l'état pathologique, les observateurs se guident constamment d'après les dogmes du système médical qu'ils ont adopté; et si leur doctrine est trop exclusive, ils ne fixent leur attention que sur les points les plus saillants, et ne veulent voir que ce qui peut entrer dans le cercle étroit de leur croyance. Les écrits des sectaires de toutes les époques de notre science nous prouvent visiblement cette assertion; et si l'on veut se laisser subjuguer par des noms célèbres, il faut voir dans les maladies une erreur de l'âme avec Stahl et Van-Helmont; des humeurs avec Boerhaave et Stoll; un état asthénique ou sthénique avec Thémison et Brown; des diathèses avec Franck; des synergies avec Barthez; un trouble des propriétés vitales avec Pinel; une altération des fluides avec quelques médecins de notre époque; de l'irritation sous toutes les formes, *fixe* ou *mobile*, et en plus ou en moins avec M. Br[illegible]sais; un état *spécifique* dans toutes les affections avec M. le docteur Miquel; et enfin, si l'on veut suivre la méthode des prétendus éclectiques de nos jours, l'on doit chercher à voir dans les maladies *ce qui est réellement*, en s'aidant de toutes les branches des connaissances actuelles en médecine.

Cependant la méthode dite physiologique, qui, *de tout temps*, a guidé les praticiens, et d'autant plus sûrement qu'elle était plus parfaite, me paraît la plus rationnelle; et toutes les doctrines qui se sont succédées depuis la naissance de la médecine, ont eu d'autant plus de certitude, qu'elles étaient établies sur des observations de physiologie positive. C'est évidemment pour cette raison que la doctrine moderne que l'on décore de l'épithète de physiologique, est considérée généralement comme la plus scientifique, celle qui procure la plus grande somme de résultats avantageux aux praticiens qui la connaissent parfaitement; et cela, tout simplement parce que, considérée attentivement, elle n'est que le *compendium* des certitudes médicales démontrées par les grands génies qui nous ont précédés en médecine. Prenons donc, avec tous les bons observateurs de tous les siècles, la physiologie pour guide dans nos recherches sur l'état morbide en général, et faisons-en ici une application particulière au système lymphatique.

En décrivant la structure anatomique des vaisseaux blancs, et en faisant leur histoire physiologique, nous avons vu, d'une part, qu'ils sont répandus dans toutes les parties du corps, mais que le réseau qu'ils forment est plus ou moins développé, selon le rôle qu'il doit jouer; d'autre part, nous avons vu que ses fonctions sont les mêmes dans tous les organes, mais que la sensibilité est si obtuse dans les vaisseaux qui charrient la lymphe, qu'elle y est inappréciable par nos moyens d'investigation. Si les modificateurs de la vie n'occasionnaient de maladies qu'en proportion de l'exaltation de la sensibilité qu'ils peuvent faire subir à nos organes, selon l'aphorisme *ubi stimulus ibi fluxus* du père de la médecine, l'on pourrait dire que dans toutes les maladies le système lymphatique n'est jamais atteint

primitivement, et que la lymphe s'accumule seulement là où la stimulation augmente l'innervation, et appelle les fluides; mais, ainsi que je l'ai démontré dans l'étiologie de ce système, il y a des causes qui n'affectent que fort peu la sensibilité, qui atteignent presque directement le système lymphatique, et exercent d'abord leur action principale sur les fluides blancs ou sur les vaisseaux qui les charrient: tels sont les virus, les miasmes et le froid humide. Ces causes occasionnent donc un état morbide d'abord dans le système vasculaire qui les absorbe; et malgré que l'observation ne puisse faire apprécier justement cette altération primitive, et qu'elle ne se décèle qu'après qu'elle a agi plus ou moins fortement sur les solides, il n'en est pas moins vrai que l'induction oblige à l'admettre. Plus tard, les efforts d'investigation nous feront peut-être soulever entièrement le voile qui nous dérobe encore les affections des fluides blancs; mais déjà la physiologie moderne nous fait assez voir l'état du système lymphatique dans la plupart des affections morbides pour nous décider à nous conduire d'après l'importance que nous lui reconnaissons.

Dans toutes les maladies locales, l'observation nous montre les tissus organiques plus pénétrés par les fluides sanguins, lymphatiques et nerveux, que dans l'état normal; c'est ce qui constitue l'irritation; et cette irritation est révélée à notre intelligence par des signes plus ou moins sensibles, et qui nous font porter un jugement d'autant plus juste, que nous connaissons mieux l'organisation et les lois de la vie. Dans les cas où les solides paraissent moins pénétrés par les éléments de la nutrition, c'est-à-dire par les fluides, cet état s'appelle asthénie; mais il n'est jamais primitif, ou du moins l'observation ne me l'a pas encore démontré au début

d'aucune affection ; ce n'est que par les progrès de la vieillesse, ou lorsqu'un foyer de phlegmasie chronique fait irradier les mouvements vitaux vers l'organe qui en est le siége, que les tissus voisins ou superficiels paraissent frappés d'asthénie. Car Bichat a eu grande raison de dire, page 413 du second volume de l'*Anatomie générale :* « La vie est un grand exercice qui use peu à peu « les organes en mouvement, et qui nécessite enfin leur « repos. »

Toutes les maladies locales se composent d'une abondance de lymphe d'autant plus considérable, que les causes qui les occasionnent affectent moins fortement la sensibilité, et que les signes qui y décèlent la présence du sang capillaire et du fluide nerveux, dominent moins sur ceux qui font connaître l'accumulation des fluides blancs. Ainsi que l'a fait connaître M. Roche, l'irritation se compose des mêmes éléments dans tous les tissus ; dans toute partie irritée il y a appel de fluides blancs ou rouges et augmentation d'innervation ; en un mot, augmentation de l'action organique avec afflux de tel ou tel liquide et surcroît de sensibilité, et il faut que cette irritation soit assez élevée pour que la fonction spéciale de l'organe où ce travail anormal s'exécute soit dérangée. Mais pour que l'état morbide s'établît constamment de la manière que l'on vient d'expliquer, il faudrait que les solides seuls fussent sensibles à l'action des modificateurs pathogéniques, et l'observation démontre que dans certains cas ce sont les liquides vitaux qui reçoivent le plus abondamment les matériaux capables d'occasionner des troubles morbides dans nos fonctions vitales. Selon la théorie de l'irritation ou de l'état pathologique établie par l'auteur que je viens de nommer, l'on est presque convaincu que les maladies sont toutes de même nature, puisque les matériaux

dont la quantité augmentée ou diminuée les constitue, demeurent *inaltérables;* dans une manière d'envisager les maladies, au contraire, leur nature participe constamment à celle des modificateurs qui les occasionnent, et dans bien des cas, l'irritation locale n'est que l'effet des particules hétérogènes qui ont pénétré dans le torrent de nos humeurs par la voie du système absorbant. Déjà les travaux de M. Dutrochet ont rendu cette vérité probable; et Bichat a déjà émis cette opinion, page 590 du second volume de l'*Anatomie générale*. Voici ses paroles : « Il est hors de doute que les substances qui s'introduisent avec le chyle dans le sang, « sont les causes de diverses maladies. » Ce que ce savant dit des matériaux qui peuvent être recueillis par les absorbants chylifères, peut être dit également des agents que les absorbants lymphatiques peuvent recueillir sur toutes les surfaces. Dussé-je donc encourir les anathèmes des *ultra-physiologistes*, j'oserai soutenir que l'observation sanctionne les remarques que je viens d'exprimer, et que la saine physiologie ne les réprouve pas, lors même qu'elle n'en peut donner des explications bien satisfaisantes.

Si le plus grand nombre des maladies consiste dans une irritation simple et identique dans sa nature, c'est que le plus grand nombre des causes qui les occasionnent agissent de la même manière; et selon que ces causes portent leur action plus ou moins fortement sur la sensibilité, ou sur la circulation du sang ou de la lymphe, les maladies qui en résultent sont plus ou moins nerveuses, inflammatoires ou lymphatiques. Mais quand, outre l'irritation qu'ils peuvent produire, les modificateurs morbifiques introduisent dans nos humeurs quelque principe d'une nature particulière, certes celle de la maladie doit en participer; et tant que

l'observation constatera ces remarques générales, que l'expérience les approuvera, lors même que les dogmes de la physiologie ne pourraient en donner d'explications irrécusables, les praticiens devront les admettre.

D'après les considérations auxquelles je viens de me livrer, l'on voit, 1°. que l'état pathologique du système lymphatique ne se compose jamais de la lymphe seule ; qu'il y a toujours un surcroît plus ou moins considérable de fluides rouges et de sensibilité ; 2°. que ce système n'est jamais atteint séparément, ou du moins que l'on ne peut apprécier ses maladies que lorsqu'elles sont très développées, et qu'elles occasionnent des dérangements dans quelques fonctions organiques spéciales, ou qu'elles en sont la suite ; 3°. que dans quelques maladies la lymphe recèle un principe *sui generis* qu'elle tient des causes qui les ont produites ; principe que l'observation constate par ses effets, et qui imprime à ces maladies une nature particulière, bien qu'elle soit ignorée dans son essence ; 4°. que dans la majeure partie des maladies phlegmasiques simples l'irritation qui les constitue se compose plus de la lymphe que des autres fluides vitaux ; 5°. enfin, que dans les affections que les pathologistes n'ont pas encore bien caractérisées, l'observation démontre que le système lymphatique est le plus altéré, et cela par une conséquence de ce qu'il est le plus abondant dans l'organisation humaine.

Je vais développer ces dernières propositions en faisant un examen rapide de quelques classifications des maladies du système qui m'occupe, telles qu'on les trouve dans les auteurs, et je démontrerai que, dans l'état actuel des sciences médicales, il est impossible de faire une classification *exacte* des maladies de ce système, si l'on ne veut pas trop torturer les faits que l'observation constate.

C'est sans contredit Pinel qui a établi la meilleure classification des maladies, parce qu'à l'époque où ce savant auteur écrivait, Bichat faisait faire de grands pas à l'anatomie et à la physiologie; mais les classifications des auteurs qui ont précédé notre philosophe nosographe ne présentent que des cadres nosologiques, où des maladies étrangères, autant par leur nature que par les tissus qu'elles affectent, se trouvent rapprochées sans aucune analogie; et Sydenham a eu grande raison de dire dans la préface de sa *Médecine pratique :* « L'histoire des maladies est un ouvrage dif-« ficile; il faut les réduire à certaines espèces, et ban-« nir les hypothèses. »

La pyrétologie de Selle nous présente surtout de ces affections forcément encadrées, et nous fait sentir que la méthode de l'analyse pouvait seule débrouiller le chaos de la pathologie, en faisant suivre le fil de l'induction sans le rompre. Cependant le savant auteur de la *Nosographie philosophique* s'est vu souvent forcé de réunir dans un même cadre des maladies qui se combattent, puisque l'on voit les affections vermineuses dans les lésions organiques, et des *hydropisies essentielles* parmi les maladies du système lymphatique. Malgré les imperfections que l'on remarque dans les classifications des maladies renfermées dans la *Nosographie* du célèbre Pinel, c'est dans ce seul ouvrage que j'examinerai les divisions des affections du système lymphatique, parce que c'est là qu'elles se trouvent réunies d'après les analogies les plus sensibles. L'on y trouve dans le cadre des lésions du système lymphatique les scrophules, les tubercules, la phthisie, le carreau, la syphilis, les éléphantiasis, la lèpre, la teigne, l'œdème, les diverses hydropisies, etc. Si nous voulons faire l'application des principes que j'ai développés dans ce mémoire aux ma-

ladies que je viens d'énumérer, en suivant le cadre des maladies du système lymphatique de la *Nosographie philosophique*, nous y remarquons que, comme je l'ai démontré, dans toutes ces lésions, le système lymphatique est le plus affecté, mais que dans aucune il ne l'est exclusivement, et que, comme les vaisseaux blancs sont répandus dans tous les organes, une bonne classification des maladies de ce système devrait se restreindre au petit nombre de celles où il est atteint exclusivement; c'est-à-dire sans la participation d'un organe chargé d'une fonction spéciale; et que l'on doit laisser l'affection particulière de cet organe, lors même que la congestion lymphatique y joue le principal rôle, dans le cadre qui en représente l'état aigu ou chronique. Cette manière de classer les maladies me paraît la plus rationnelle, la plus anatomique et physiologique, la moins exclusive, et par conséquent la plus capable de faire trouver des traitements convenables; parce qu'elle tient l'attention fixée sur l'organe le plus affecté, et qu'elle fait discerner quels sont les matériaux de la nutrition qui prédominent dans la congestion morbide.

En considérant attentivement l'état actuel de notre science, l'on y trouve de puissants motifs de conviction en faveur des opinions que je viens d'émettre. Aussi nos auteurs modernes se bornent-ils à faire de simples monographies, tant ils sentent combien il est difficile, en classant les maladies, d'observer des *transitions naturelles*. Les ouvrages sur les phlegmasies des principaux viscères, et de quelques systèmes en particulier, publiés par MM. Broussais, Lallemand, Bouillaud, Billard, Andral fils, Rayer et autres, nous en fournissent des preuves incontestables.

D'après les remarques que je viens de faire, l'on devrait donc soustraire de la classe des maladies lympha-

tiques établies par Pinel toutes celles qui affectent un organe chargé d'une fonction spéciale, pour les laisser à l'histoire des maladies de cet organe, et l'on voit combien le cadre se resserrerait. La phthisie et le carreau, ainsi que les tubercules, se rattachent à l'histoire des maladies des poumons et du mésentère; la plupart des hydropisies aux phlegmasies des membranes séreuses qui les occasionnent; la teigne, la lèpre, les éléphantiasis font partie des maladies de la peau; les scrophules sont des affections des glandes.

Le système lymphatique ne jouant qu'un rôle secondaire, bien que très important, dans les fonctions nutritives, et exerçant un empire puissant dans la production des maladies organiques, ne se présente jamais à l'observation sous un aspect morbide simple, et qui lui soit particulier. Etant, comme le tissu cellulaire, disséminé plus ou moins abondamment dans tous les organes, et servant d'intermédiaire entre le système artériel et le système veineux, le système lymphatique ne peut déceler son état anormal par des signes qui fassent connaître qu'il est affecté seul; mais dans toutes les maladies il y a des symptômes qui annoncent que les vaisseaux lymphatiques sont plus ou moins atteints. J'adjure tous les praticiens éclairés de prononcer si cette assertion est dénuée de fondement. La physiologie humorale de Boerhaave et de Stoll ne voyait que des dépravations des fluides qui irritaient les solides, et regardait l'affection de ces derniers comme presque indifférente; il suffisait d'évacuer les humeurs en forçant les sécrétions des organes qui leur servent d'émonctoires, et l'on ne donnait nulle considération à l'action spéciale des agents pharmaceutiques sur les tissus qui les recevaient. La physiologie solidiste de quelques modernes, au contraire, ne voit dans les maladies

qu'une irritation des solides avec appel de fluides et accroissement de sensibilité ; elle ne veut pour tout traitement que le *cura famis*, et les libations de sang, pour opérer le dégorgement, et ne daigne même pas penser à l'état des liquides. La vraie physiologie positive de ce moment, celle qui ne se compose que de faits bien constatés, fait voir que, dans toutes les maladies, les solides et les fluides sont atteints simultanément, et dans des proportions variables selon une foule de circonstances, puisqu'il est impossible que les modificateurs de la vie agissent sur les solides sans affecter les fluides en même temps, et *vice versâ;* et elle apprend à distinguer les cas où ces modificateurs agissent plus spécialement sur telle ou telle fonction, sur l'un ou l'autre organe. Elle démontre aussi que dans le plus grand nombre des cas, les modificateurs au milieu desquels nous vivons n'occasionnent de maladies qu'en affectant d'abord la sensibilité ou les fluides; et l'observation constate que, parmi ces derniers, la lymphe est celui qui a le plus d'affinité à percevoir l'impression de certaines causes de maladies, en raison des fonctions spéciales des vaisseaux où elle circule. Mais, ainsi que je l'ai déjà démontré, lors même que le système lymphatique reçoit l'impression funeste d'une cause qui semble n'agir que sur lui, et constituer une maladie qui lui est d'abord particulière, nos moyens actuels d'investigation, ne peuvent nous faire apprécier cet état morbide que lorsqu'il se manifeste par des symptômes qui indiquent l'affection spéciale d'un organe quelconque. C'est pour cette dernière raison qu'il est impossible, dans une pyrétologie, d'assigner un cadre particulier pour les maladies du système que je traite.

Ces dernières assertions seront démontrées évidemment, en fixant notre attention sur les maladies qui,

jusqu'à ce jour, ont été considérées comme appartenant exclusivement au système lymphatique. Sans m'attacher aux opinions d'aucun auteur nosographe, je vais essayer de faire une classification des maladies du système lymphatique, et je ferai plus fortement sentir l'impossibilité d'en établir une que l'état actuel des sciences médicales puisse admettre, et l'indispensable nécessité de ne considérer les affections où ce système est le plus lésé, que d'après les réflexions auxquelles je me suis livré jusqu'ici.

Classification des maladies du système lymphatique : œdème, endurcissement du tissu cellulaire, anasarque, phlegmon, engorgement froid des articulations, engorgement des tissus parenchymateux, tubercules, squirrhe, cancer, rachitisme, exostose, abcès par congestion métastatique ou critique, pustules occasionnées par la présence d'un venin, engelures, syphilis, hydropisie, ulcère indolent, teigne, dartres ulcérées.

Ce tableau, que j'aurais pu surcharger davantage si j'avais voulu forcer les analogies, rompre le fil de l'induction, et moins écouter le témoignage de l'observation, me suffit pour prouver, d'une manière irrécusable, les assertions que j'ai émises dans le cours de ce mémoire, savoir : qu'il n'y a pas de maladies exclusives du système lymphatique, mais que dans le plus grand nombre des affections, surtout de celles qui présentent le type chronique, ce système est le plus affecté ; et que, dans l'état actuel de la science, il est plus avantageux de ne considérer les affections lymphatiques que sous le rapport de l'histoire générale des maladies des organes où on les observe, que de vouloir faire des maladies particulières de tous les états pathologiques dans lesquels on reconnaît une prédominance de la lymphe.

L'énumération des maladies ci-dessus fait assez sentir

l'impossibilité absolue de décrire des maladies où le système lymphatique seul soit affecté; d'ailleurs, dans toute maladie, on doit moins considérer l'altération locale du tissu d'un organe, que l'effet du dérangement de la fonction spéciale de cet organe, sur le reste de l'économie. Dans le phlegmon, l'on peut dire que le tissu cellulaire est plus affecté que le système lymphatique, et cependant c'est ce dernier qui joue le principal rôle dans cette maladie, car le tissu cellulaire est presque inerte et insensible; dans l'endurcissement du tissu cellulaire, maladie particulière aux nouveau-nés, l'on observe une suspension totale des fonctions du système absorbant, presque toujours occasionnée par le froid; l'anasarque est constamment le résultat d'un obstacle au cours du sang, ou d'une phlegmasie chronique qui précipite trop longtemps les mouvements du cœur, et rompt l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption; les abcès par congestion métastatique ou critique, rentrent dans l'histoire des maladies des organes qui les occasionnent; la syphilis se présente sous tous les aspects, affecte tous les organes, c'est une maladie par infection virulente, qui doit faire exception dans un cadre nosologique; le squirrhe et le cancer sont des modes de terminaison de phlegmasie chronique; le rachitisme et l'exostose font nécessairement partie de l'histoire des maladies du système osseux; l'ulcère indolent ne l'est pas constamment, il fait partie des maladies de la peau; les engorgements froids des articulations font partie des maladies des membranes séreuses ou de celles des os; ceux des tissus parenchymateux appartiennent à l'histoire des maladies des organes qui les produisent, ainsi que les tubercules; les pustules occasionnées par la présence d'un venin, sont encore des cas exceptionnels, comme la syphilis, car ces affections n'atteignent pas plus la lymphe que la sensibilité

nerveuse, puisque les congestions par lesquelles elles se manifestent sont toujours très douloureuses; les engelures, la teigne et les dartres, ulcérées ou non, sont des maladies de la peau; les scrophules et le goître sont des affections du système glanduleux.

La même application de mes assertions peut encore être faite avec le même avantage, à beaucoup de maladies organiques qui se présentent sous un aspect lymphatique; ce qui m'engage à proposer de ne pas assigner, dans la classification des maladies, de cadre particulier pour celles du système lymphatique. Puisque les altérations de la lymphe ne sont estimées que *probables* dans l'état présent de la science, les affections particulières au système lymphatique se borneraient aux cas qui expriment la lésion des vaisseaux qui charrient les fluides blancs, et l'observation ne peut tout au plus constater que leur engorgement inflammatoire. Si l'on applique ces dernières remarques aux systèmes artériel et veineux, l'on y trouve encore des motifs de conviction en faveur de mes opinions, car l'on sait que jusqu'à ce jour, l'on n'a pu constater que des lésions physiques de ces systèmes, telles que les anévrismes, les varices, et quelques cas d'inflammations dont les symptômes sont fort obscurs, et que les expériences les plus nombreuses et les plus minutieuses n'ont encore pu faire apprécier *à priori* les altérations du sang artériel ou veineux, d'une manière assez évidente et assez positive, pour que l'on puisse classer ces maladies. Seulement le sang veineux, avec tous les éléments qui le constituent, a présenté des altérations variables dans différentes maladies, à M. le docteur Gendrin; mais ces altérations pourraient tout aussi bien être considérées comme l'effet de phlegmasies organiniques que comme causes occasionnelles ou efficientes. En adoptant la classification des maladies selon les or-

ganes qui sont affectés, abstraction faite des systèmes sanguin, nerveux ou lymphatique, qui peuvent prédominer dans ces organes ou dans la constitution du sujet, l'on évite les erreurs qui s'attachent ordinairement aux théories exclusives, et aux classifications forcées; lesquelles fascinent d'autant plus les yeux des praticiens, qu'ils sont moins capables de voir *par eux-mêmes*, et plus susceptibles de se laisser éblouir par le prisme trompeur de telle ou telle doctrine.

En spéculation, l'on peut bien dire que certaines causes font naître des maladies, où les vaisseaux lymphatiques paraissent être vraiment enflammés, tel qu'on le voit quelquefois à la suite de l'action prolongée du froid, ou de l'absorption de quelques virus; mais dans ces cas encore, le système dont je traite n'est pas exclusivement atteint, puisque les parties malades sont rouges et douloureuses, et réclament d'abord des traitements débilitants : ce sont des phlegmasies locales des tissus superficiels, qui comprennent presque constamment la peau, le tissu cellulaire, les vaisseaux lymphatiques et les autres capillaires, ainsi que les nerfs de la partie affectée.

Des discussions auxquelles je viens de me livrer dans cet article, je tirerai les corollaires suivants :

1°. Il est impossible de faire une classification exacte des maladies du système lymphatique;

2°. Celles que l'on trouve dans les auteurs sont inexactes et plus nuisibles qu'utiles pour la pratique;

3°. Les classifications qui localisent les maladies dans les organes qui sont le plus affectés, sans égard pour les liquides lymphatiques ou autres qui les constituent, sont les plus naturelles et les plus avantageuses dans les résultats qu'elles procurent.

4°. Dans tout état morbide, même produit par un

virus, l'on doit s'attacher à distinguer quel est l'organe le plus souffrant, et tâcher d'apprécier, à l'aide des signes, lequel des éléments sanguins, nerveux ou lymphatique, prédomine.

En faisant l'histoire thérapeutique des maladies qui ont le plus l'aspect lymphatique, je démontrerai l'avantage de la conduite que les réflexions que je viens de faire, commandent, ainsi que ceux des traitements que j'adopte.

Thérapeutique des maladies dans lesquelles le système lymphatique est le plus affecté.

C'est seulement lorsqu'on est arrivé à la thérapeutique des maladies, que l'on apprécie le plus justement le mérite de la doctrine que l'on professe, et les avantages ou les inconvénients des cadres nosographiques. Notre philosophe nosographe reprochait à Pitcairn de s'être plus attaché à trouver le remède d'une maladie quelconque, qu'à déterminer son véritable caractère, et la place qu'elle doit occuper dans une classification. Il me semble qu'en explorant un état morbide, l'on doit d'abord s'attacher à discerner quel est l'organe le plus souffrant, et quels sont les matériaux de la vie qui prédominent dans l'irritation qui constitue la maladie. C'est dans l'appréciation des symptômes qui décèlent la nature, le siége, l'étendue et l'intensité d'une affection, que l'on trouve la source de ce qu'on appelle *indications* en médecine. Cette manière anatomico-physiologique de considérer les maladies, a l'immense avantage de faire éviter les erreurs où peuvent entraîner des théories exclusives, et surtout des classifications où l'on force les maladies à entrer dans des cadres étroits, et à se grouper à côté d'affections qui leur sont plus ou moins étrangères.

L'observation le prouve tous les jours, la méthode

des indications que les symptômes font naître, est incontestablement la plus scientifique, la plus rationnelle; l'expérience constate encore que c'est celle qui procure le plus de chances favorables aux praticiens habitués à scruter attentivement l'organisme souffrant. Selon que, dans une maladie, l'un des systèmes nerveux, sanguin ou lymphatique, est plus ou moins affecté, la thérapeutique doit varier ses traitements; et elle doit suivre cette marche depuis la manifestation plus ou moins appréciable de la maladie, jusqu'à la guérison radicale. Si les maladies se présentaient toujours dans un état de simplicité, c'est-à-dire si elles étaient constamment locales, et ne consistaient que dans une congestion nerveuse, sanguine ou lymphatique, les cadres nosologiques seraient faciles à remplir, et les indications thérapeutiques le seraient encore davantage. Selon la méthode adoptée dans tous les siècles, l'on traiterait les maladies nerveuses par les narcotiques, les congestions sanguines par les saignées, et les engorgements lymphatiques par les toniques; mais l'observation ne montrant jamais de phlogoses pures et simples, occasionnées par un seul de ces éléments, c'est à discerner celui qui prédomine que l'on doit s'attacher, si l'on veut n'employer que des médications qui puissent être avantageuses.

Les progrès récents de la physiologie ayant appris à considérer le plus grand nombre des maladies, comme des irritations plus ou moins circonscrites, dans lesquelles les éléments sanguins, nerveux ou lymphatiques, affluent dans des proportions variables selon les différents sujets, ont fait adopter la méthode générale de tirer du sang plus ou moins abondamment dans le traitement des phlegmasies aiguës; puis de favoriser la résolution par l'usage interne et externe des émollients, et par un régime diététique plus ou moins

sévère selon la violence ou la gravité du mal. Je n'ai pas besoin de faire remarquer que l'usage de faire couler le sang dans les maladies inflammatoires n'est pas une innovation; du temps de Celse même ce n'en était pas une, puisqu'il dit dans son livre *de Medicinâ*, lib. 2, cap. 10 : *Sanguinem incisâ venâ mitti novum non est; sed nullum pène morbum esse, in quo non mittatur, novum est.*

L'expérience recommande d'autant plus les émissions sanguines, que l'on agit sur des sujets plus jeunes, et sur des inflammations qui suivent un type plus aigu. Quelquefois même ces traitements peuvent encore être avantageux dans des affections chroniques, chez des sujets sanguins, surtout lorsque l'irritation locale est très douloureuse, et qu'elle appelle abondamment les fluides rouges; mais comme les affections chroniques sont constamment locales et qu'elles ont toutes leur siége dans un organe quelconque, elles réclament presque toujours des traitements particuliers locaux ou généraux, et elles sont bien plus facilement influencées par les médications dites révulsives. Ces dernières remarques sur les maladies chroniques en général, en avertissant qu'elles ont toutes leur siége dans un ou plusieurs organes particuliers, confirment mon assertion principale, savoir, qu'il n'y a pas de maladies exclusives du système lymphatique; mais que dans presque toutes les maladies ce système est l'un des plus affectés, et que les traitements doivent varier selon la fonction de l'organe malade. En effet la thérapeutique n'a pas de traitements particuliers pour les maladies lymphatiques; mais elle varie ses remèdes selon que la lymphe est plus ou moins abondante dans un état morbide; je démontrerai ces assertions par des exemples capables d'opérer une entière conviction.

Interroge-t-on les ouvrages de matière médicale sur

la question que je traite, l'on apprend bientôt que les médications spéciales qu'ils conseillent pour le système lymphatique, n'agissent sur ce dernier qu'en conséquence des effets qu'elles produisent sur l'organe qui reçoit l'agent qui doit les opérer; et dès-lors, on est forcé de reconnaître que si l'action des vaisseaux lymphatiques est modifiée, ce n'est que par suite du changement opéré dans les fonctions de tel ou tel viscère. Le mercure, que l'on considère comme un des stimulants les plus énergiques du système lymphatique, ne manifeste cette stimulation que lorsqu'il provoque la purgation; et dans ce cas, il est évident qu'il n'affecte pas seulement les organes absorbants, mais encore l'appareil salivaire ou les excréteurs de la muqueuse des gros intestins. J'ai vu des individus se produire des inflammations violentes des vaisseaux lymphatiques cutanés et sous-cutanés, en se pratiquant des frictions mercurielles pour détruire des insectes; quelquefois, dans de pareilles circonstances, les glandes inguinales se tuméfiaient. Dans ce cas, il me semble que ce serait méconnaître *l'évidence du fait*, que de ne pas attribuer l'état morbide à l'irritation des vaisseaux absorbants occasionnée par le mercure; irritation qui, en exaltant l'action des absorbants, leur a fait aspirer le sang des capillaires sanguins; et c'est peut-être là une des observations les plus capables de faire croire à la continuité des capillaires lymphatiques avec les capillaires artériels. Quand au contraire le remède dont je parle allume un mouvement fébrile intense, accompagné d'autres symptômes qui décèlent des congestions çà ou là, il est évident que sa présence occasionne de véritables phlegmasies dans les organes où il est absorbé le plus abondamment, ce qui me porte à croire que ce remède n'agit qu'en provoquant *une véritable révulsion*.

La matière médicale, en prouvant l'impossibilité de modifier le système lymphatique directement et exclusivement, dépose donc encore en faveur de ma manière de considérer les maladies qui font l'objet de ce mémoire, parce qu'elle démontre que, dans ce cas, la thérapeutique ne peut agir sur les vaisseaux blancs que secondairement, c'est-à-dire par l'entremise des fonctions d'un organe dont elle peut modifier particulièrement l'action. Le système lymphatique ne jouant très probablement, dans les fonctions vitales, qu'un rôle intermédiaire entre les vaisseaux artériels et veineux, ne formant par lui seul aucun organe, ne pouvant contracter, ou du moins manifester, aucune affection qui lui soit particulière, ni subir l'action directe d'aucun médicament, la thérapeutique ne peut lui assigner aucun traitement qui lui soit particulier; mais comme, dans la majeure partie des maladies, ce système se présente dans un état variable, il en résulte des indications différentes. Ces indications ne pouvant être représentées qu'en faisant le tableau de quelques maladies où le système lymphatique est l'un des plus affectés, je vais rapporter brièvement quelques exemples de maladies qui se sont présentées à mon observation avec un caractère qui pourrait les faire ranger dans le cadre que les auteurs assignent aux maladies lymphatiques. Les remarques que chaque maladie me fournira l'occasion de faire, démontreront la valeur des assertions émises dans les diverses parties de ce mémoire, et mettront tous mes lecteurs à même de les apprécier.

Observation Ire. *Inflammation lymphatico-phlegmoneuse.* Un jeune homme, âgé de dix-sept ans, bien constitué, blond, imberbe, ayant la peau blanche, d'un tempérament lymphatique, exerçant la profession d'hor-

loger, fait un voyage pénible dans les neiges, par un temps froid, au mois de février 1827; il sue abondamment et conserve long-temps sur lui des vêtements humides. Quelques jours après, il ressent une douleur sourde à la partie inférieure droite de la cuisse gauche, qu'il attribue à la fatigue qu'il a essuyée; il n'emploie d'abord aucun remède, la douleur persiste, acquiert de l'intensité; la partie malade s'engorge insensiblement, devient plus douloureuse et un peu chaude, sans changer de couleur, la marche est empêchée. Consulté par ce malade, le 15 mars, environ un mois après l'invasion de la maladie, j'observai un engorgement de la partie inférieure de la cuisse, comprenant tout le genou du même côté; la compression augmentait sensiblement la douleur permanente, il y avait peu de chaleur, et la couleur n'était pas sensiblement altérée; le pouls était plein, un peu accéléré, l'appétit bon, le sommeil calme; en un mot, il y avait une phlegmasie aiguë dans les vaisseaux lymphatiques et le tissu cellulaire de la partie inférieure de la cuisse, qui ne développait pas des sympathies bien appréciables sur les viscères principaux. Prescription: Repos absolu, alimentation peu abondante, vingt sangsues sur les téguments souffrants, cataplasmes émollients sur ces mêmes parties, quelques bains domestiques. L'effusion du sang fut abondante, la douleur des tissus engorgés disparut presque totalement, la tuméfaction diminua peu: continuation des cataplasmes émollients et des bains; même régime, tisane d'orge.

Le 20 mars, la tuméfaction est presque dissipée entièrement, le pouls est dans l'état normal, les fonctions nutritives ne sont pas altérées, la douleur est plus vive dans l'articulation du genou, les mouvements sont douloureux, la compression fait déceler la présence d'un liquide dans les capsules articulaires: application de dix

sangsues autour du genou ; du reste, comme ci-dessus.

Les derniers jours de mars, la résolution paraît presque effectuée complétement ; il y a encore un peu d'engorgement indolent dans l'articulation et à la partie inférieure de la cuisse.

Agissant sur un sujet d'une constitution molle, dont les viscères digestifs avaient été insensibles à l'influence sympathique d'un foyer d'inflammation, occupant une vaste étendue de tissus et une grande articulation, je crus devoir entreprendre de détruire l'irradiation vicieuse des mouvements vitaux sur la partie irritée, où les fluides blancs s'accumulaient, d'abord en provoquant la purgation, puis en mettant le malade à un régime plus substantiel, et à l'usage modéré d'une teinture amère alcalisée. Ce ne fut qu'au mois d'avril, c'est-à-dire plus de deux mois après l'invasion de la maladie, que la résolution fut totalement effectuée.

Bien que cette affection se présentât avec le caractère d'une phlegmasie éminemment lymphatique, l'on voit qu'elle a été modifiée très avantageusement par les antiphlogistiques, et surtout par les émissions sanguines ; mais comme la résolution s'opérait lentement, et faisait craindre une nouvelle congestion de fluides dans les tissus irrités, et surtout une phlegmasie chronique des capsules articulaires qui aurait pu occasionner une hydropisie du genou, j'ai cru devoir employer de bonne heure les révulsifs sur le gros intestin et sur le système lymphatique abdominal ; peut-être ces traitements ont-ils contribué à prévenir les résultats que mes prévisions me faisaient redouter.

Obs. II. *Endurcissement du tissu cellulaire.* Le 14 décembre 1825, je fus appelé à une lieue de ma résidence pour terminer un accouchement chez une jeune femme

primipare, bien conformée, étant au terme de sa grossesse, et en travail d'enfantement depuis trente-six heures. Les eaux étaient écoulées depuis près de vingt-quatre heures, l'orifice utérin peu dilaté, la tête du fœtus dans la première position, et les contractions utérines peu énergiques. Je tâchai de les réveiller en faisant prendre quelques excitants à la femme, et *principalement* en dirigeant le doigt circulairement entre la tête de l'enfant et les parois de l'utérus. Au bout de peu d'heures la femme mit au jour une petite fille à terme, presque asphyxiée. On la ranima en insufflant avec précaution de l'air dans les poumons au moyen d'une algalie introduite par la bouche dans la trachée-artère, en faisant quelques frictions sur la peau avec un mélange d'eau et de vin chaud, et l'exposant au grand air; peu d'heures après, l'enfant parut jouir de la plénitude de ses facultés vitales.

Le lendemain matin, l'on vint m'appeler pour voir cet enfant; l'on me dit qu'il paraissait en danger pressant de mourir, qu'il respirait difficilement et paraissait enflé. Je le trouvai dans un état d'infiltration générale, avec endurcissement des tissus superficiels sans changement bien notable de la couleur de la peau; son cœur faisait à peine sentir ses contractions; sa respiration était faible et très lente; il n'avait tété que fort peu; sa chaleur naturelle n'était pas sensiblement diminuée. Je déliai le cordon ombilical qui laissa suinter peu de sang, et je fis placer le petit malade dans un bain d'infusion de sauge tiède. Il sortit encore un peu de sang par les vaisseaux ombilicaux, l'on en fit la ligature, l'on sortit l'enfant du bain au bout de dix minutes, et l'on fit de légères frictions sèches avec de la flanelle. Les tissus se dégorgèrent bientôt à commencer par la région abdominale, puis aux extrémités, et le surlendemain l'enfant était bien portant.

Bien que je n'aie pu apprécier la véritable cause de cette maladie, j'ai pensé que l'on pouvait l'attribuer au froid, et peut-être à la gêne de la circulation pulmonaire.

Obs. III. *Œdème et anasarque.* Un jeune homme, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, maçon, était sujet, depuis qu'il avait passé l'âge de puberté, à des palpitations de cœur, qui étaient ordinairement d'autant plus violentes et plus fréquentes, qu'il travaillait fortement ou faisait quelques excès de régime, et surtout dans l'usage de boissons spiritueuses. Au printemps de l'année 1825, il fit de violents efforts en levant des pierres; et dès-lors l'anévrisme dont il était affecté, fit des progrès rapides, et se compliqua d'une toux sèche, probablement occasionnée par l'engorgement sanguin des poumons, et les jambes s'infiltrèrent.

Ce malade se soumit aux soins d'un ancien officier de santé, qui d'abord crut voir un catarrhe pulmonaire qu'il traita par les scillitiques. L'infiltration des membres abdominaux s'étendit rapidement, et bientôt fut générale. Alors le médecin ordinaire donna le nom d'anasarque à l'affection qu'il avait à traiter, employa forces diurétiques à l'intérieur, les frictions avec la teinture de scille, et quelques vésicatoires sur l'étendue du thorax. Il y avait plus d'un mois que ce malade était alité, ou pouvait tout au plus promener dans la chambre la masse énorme de son corps aqueux, lorsqu'il obtint de son médecin la permission de me faire appeler en consultation. Le jeune malade avait encore des forces, un grand courage, et s'offrit à mon observation dans l'état suivant : infiltration générale portée à un degré où on la remarque rarement, les tissus conservent seulement

pendant quelques minutes l'impression des doigts; le cœur frappait les parois pectorales avec violence, semblait très dilaté et épaissi dans son tissu; la respiration était pénible, il y avait de la toux et peu d'expectoration muqueuse; le pouls, fort et plein, battait quatre-vingt-quinze fois par minute; l'abdomen était peu sensible à la pression; il y avait encore un peu d'appétit et de forces digestives; les selles variaient dans leur fréquence et leur consistance, la langue était un peu plus rouge que dans son état normal, les lèvres et les paupières étaient un peu infiltrées et violettes; le malade était constamment fatigué par les battements des artères carotides, dormait peu, et ne pouvait rester couché que le buste très élevé.

Cette série de symptômes dénonçait hautement un anévrisme du cœur, qui occasionnait un engouement du parenchyme pulmonaire et une anasarque, et qui était bien près de se terminer par la mort. La durée et l'activité des traitements que mon confrère avait fait employer, ne me paraissaient pas avoir eu peu de part dans la progression et la forme actuelle de la maladie. Malgré les sinistres prévisions que le tableau que je viens de tracer exactement me faisaient faire, le malade demandant que l'on tentât tout pour le soulager, nous pensâmes qu'une saignée du bras pourrait encore être palliative. Environ dix onces de sang furent tirées à un des bras; le malade fut mis à l'usage de la limonade; prit quelques bouillons de volaille ou de veau, et chaque matin une tasse de petit-lait avec six grains de nitrate de potasse; l'on fit quelques frictions avec une légère teinture de digitale, à laquelle on ajouta du suc de citron. Ce nouveau traitement produisit des effets tels, que, trois jours après, je ne fus pas peu surpris d'apprendre que l'anasarque était réduite de plus de moitié, la toux

était beaucoup plus rare, la céphalalgie modérée, et les contractions du cœur moins violentes.

Je m'attendais que ce mieux être ne serait que passager, parce que je prévoyais que l'altération du cœur et des poumons était portée trop loin, pour que l'on pût espérer une guérison. En effet, huit jours après ma première visite, l'infiltration générale était revenue au même degré; les liquides extravasés sortaient par des gerçures au scrotum et au bas des jambes; alors le malade m'ayant fait rappeler, voulait encore me faire consentir à une nouvelle saignée, quoi qu'il pût arriver. Mais déjà le manque de ce qu'on appelle *réaction* en médecine, et un *prolapsus virium*, m'annonçaient une fin prochaine que je ne pouvais ni empêcher ni retarder. Je crus donc devoir me borner aux palliatifs précités, et m'abstenir de faire couler le sang d'un malade qui n'aurait pu réparer cette perte. L'infiltration arriva à ses dernières limites, les poumons s'infiltrèrent aussi, et le malade succomba le 12 mai, environ vingt jours après ma première visite. Je regrette que des préjugés inhérents au pays où je soigne des malades, m'empêchent d'obtenir la permission de faire quelques autopsies; j'aurais rendu compte de celle du sujet de l'observation que l'on vient de lire.

Cette observation incomplète est peu intéressante sans doute, et il est peu de médecins qui n'aient vu des tableaux de maladies semblables à celle que je viens de décrire; si je l'ai rapportée, c'est pour montrer jusqu'à quel point la prévention nosologique peut souvent égarer quelques praticiens, et les empêcher de scruter soigneusement l'organisme malade. Le praticien qui a été le premier appelé auprès du sujet de l'observation que je viens de rapporter, s'en est laissé imposer par quelques quintes de toux et par l'infiltration séreuse

des malléoles; se basant sur des phénomènes secondaires, il a d'abord vu un catarrhe, puis un œdème, et ensuite une anasarque. Si ces trois signes d'affections organiques n'avaient jamais figuré dans les tableaux nosologiques comme des maladies *primitives*, je pense que mon confrère n'aurait pas fixé sur eux toute son attention, et dirigé son traitement seulement sur ces phénomènes secondaires. C'est là une faute dans laquelle tombe encore un grand nombre de praticiens de nos jours, si j'en crois les consultations écrites que l'on me fait voir de temps en temps.

Comme je l'ai déjà dit, la méthode des indications basées sur les symptômes a bien ses avantages; mais les classifications qui admettent des symptômes comme maladies spéciales de tel ou tel système, abstraction faite de l'organe où ces systèmes sont le plus affectés, sont très pernicieuses; et elles le sont d'autant plus, que les praticiens les prennent pour des guides infaillibles. J'aurai encore l'occasion d'en fournir des exemples qui tous prouveront mes assertions sur la manière dont on doit considérer les affections du système lymphatique.

Obs. IV. *Abcès par congestion critique.* En plaçant parmi les maladies du système lymphatique les dépôts qui surviennent quelquefois çà et là, à la suite de différentes maladies, je me propose surtout de faire voir que, dans ces cas, le tissu cellulaire et les vaisseaux blancs sont les plus affectés; mais qu'ils ne le sont que consécutivement à une affection que l'on n'a pas combattue à temps opportun par des moyens convenables; et surtout parce qu'alors le cœur conserve une action insolite qui trouble les fonctions du système lymphatique, altère la lymphe, et cause l'inflammation des vaisseaux qui la charrient : la plupart des abcès criti-

ques en sont des preuves incontestables. Je démontrerai donc que ces abcès secondaires sont le résultat du défaut d'harmonie entre la circulation du sang artériel et celle de la lymphe, comme il arrive souvent après les hémorrhagies spontanées ou provoquées, et après les maladies violentes qui, en jetant les forces générales dans un état de prostration, laissent néanmoins quelques organes dans un état d'irritation, d'où résulte un défaut d'harmonie entre l'exhalation et l'absorption, ou entre la circulation artérielle et celle de la lymphe et du sang veineux.

Un jeune homme, âgé de quatorze ans, bien constitué, d'un tempérament bilieux-sanguin, habitué à une vie laborieuse, contracta une gastro-entérite aiguë dans le mois de mars 1824, moment où cette maladie régnait d'une manière épidémique dans le pays de ce malade. Ce dernier ayant vu appliquer un grand nombre de sangsues à son frère et à sa sœur, atteints de la maladie régnante peu de temps avant qu'il le fût lui-même, se refusa obstinément à ce qu'on fît couler son sang par quelque procédé que ce fût. La diète absolue, les boissons émollientes acidulées, les fomentations et les cataplasmes émollients sur l'abdomen, les lavements, etc., furent les seuls remèdes que l'on pût employer chez ce malade. Il guérit cependant dans le cours de vingt-cinq jours, après avoir couru quelques dangers.

Vers la fin d'avril, étant encore dans une convalescence débile, et commençant à digérer passablement, ce jeune malade se plaignait de douleurs sourdes dans la région des muscles jumeaux de la jambe gauche; cette partie était tuméfiée, chaude, presque de couleur naturelle. L'on n'employa d'abord aucun traitement, et le mal fit des progrès assez lents. Le 2 mai, je fus invité à voir ce malade, qui me témoigna ne souffrir que d'un

dépôt qui survenait à sa jambe ; le pouls était fréquent ; mais les fonctions nutritives s'exécutaient assez bien. La jambe était très tuméfiée et douloureuse, chaude, sans changement de couleur à la peau ; en la comprimant légèrement à la partie inférieure des muscles soléaires, l'on occasionnait une douleur intolérable, et une très petite quantité de liquide fusait sur la partie moyenne antérieure du tibia. L'on se borna, pour tout traitement, à des applications de cataplasmes émollients sur la tumeur ; et le 9, la douleur força le malade à consentir que j'ouvrisse son dépôt. Il n'en sortit qu'un peu de liquide séro-purulent. L'on continua des applications et des bains émollients, puis des cataplasmes d'oseille cuite, et en dernier lieu seulement des compresses imbibées d'eau de Goulard. Ce ne fut que sur la fin du mois de juin, c'est-à-dire près de deux mois après la manifestation de ce dépôt, qu'il guérit radicalement.

De cette observation, qui n'est pas seule de son genre, ne pourrait-on pas inférer que le défaut d'harmonie entre la circulation artérielle et celle de la lymphe dispose aux inflammations des vaisseaux lymphatiques, ce que prouveraient les dépôts du genre de ceux dont je parle, ainsi que les *infiltrations douloureuses* des jambes, qui surviennent fréquemment à la suite des maladies de longue durée, ou de celles qui, ayant été très violentes, ont jeté tout l'organisme dans un *prolapsus*, tandis que le cœur conserve encore une énergie insolite? L'observation suivante peut ajouter à ces probabilités.

Obs. V. *Dépôt critique, suite d'une hémorrhagie.* Une jeune femme, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, robuste, accoucha facilement

de son second enfant au mois de juillet 1825; peu de jours après elle se livra à des travaux pénibles pendant de fortes chaleurs, et même à lever des charges assez lourdes. Dix jours après ses couches cette femme éprouva subitement une hémorrhagie si abondante, et à laquelle le premier médecin appelé n'opposa d'abord aucun remède, qu'elle était exsangue au bout de vingt heures, lorsque j'arrivai auprès d'elle. Le pouls était faible, intermittent, vide; la peau et les membranes muqueuses apparentes étaient blanches; le corps exhalait une odeur *particulière;* quelques mouvements convulsifs pouvaient à peine avoir lieu dans les muscles du tronc et de la face; les yeux étaient souvent convulsés; il y avait de fréquentes syncopes; l'intelligence était troublée, et il ne se faisait plus par la vulve, qu'un suintement séro-sanguin que j'arrêtai au moyen d'injections astringentes portées directement dans l'utérus. Je tâchai de ranimer la malade avec de légers cordiaux, et je prescrivis des astringents à l'intérieur, tels que le kina et le ratanhia. Ce ne fut qu'au bout de trente-six heures environ que j'eus l'heureuse certitude que la malade ne succomberait pas à la perte de presque tout son sang.

Trois ou quatre jours s'étaient à peine écoulés, que déjà elle avait beaucoup restauré ses forces, et que les fonctions nutritives se rapprochaient de l'état normal; *mais le pouls restait très fréquent.* L'enfant que cette femme allaitait mourut pendant sa maladie, et la sécrétion du lait qui s'était supprimée pendant l'hémorrhagie ne se rétablit pas.

Environ quinze jours après cette perte, la malade se trouvait en assez bon état; mais elle éprouvait des *élancements* dans la jambe gauche, sous les muscles du mollet, entre le tibia et le péroné; bientôt cette partie

se tuméfia légèrement, devint très douloureuse, sans s'échauffer ni changer de couleur. Prescriptions : fomentations et cataplasmes émollients sur le foyer de la douleur; régime substantiel peu abondant; boissons rafraîchissantes rendues quelquefois laxatives. A mesure que les jours s'écoulent, la tumeur se développe très lentement, s'échauffe fortement sans rougir, et fait éprouver des douleurs intolérables : même traitement que ci-dessus; le soir on arrose le cataplasme avec un demi-gros de laudanum.

Voyant que les émollients et les narcotiques ne modifiaient pas la douleur, et que la tumeur ne semblait pas pouvoir suppurer promptement, que d'ailleurs les muscles soléaires étaient fortement engorgés et douloureux, et que les tendons des fléchisseurs de la jambe étaient rétractés, je fis appliquer dix sangsues sur la tumeur, et continuer les moyens précités. Ces sangsues ne tirèrent que peu de sang, et il ne suinta de leurs piqures qu'un liquide séro-sanguin; la douleur fut sensiblement modifiée par cette médication, mais la forme de l'engorgement persista, et bientôt la douleur reparut aussi intense, avec insomnie, pouls très fréquent, douleurs abdominales, frissons fugaces. L'on continua l'usage externe des émollients, et quelques applications de laudanum et de thridace; quelquefois aussi l'on appliqua un petit nombre de sangsues.

Ces traitements ne modifièrent que bien peu la douleur, et l'on ne put opérer de changement sensible dans la progression de l'engorgement. Plus tard, un médecin appelé en consultation veut faire employer les caustiques pour activer la suppuration, et il en résulte des douleurs qui forcent à abandonner ce procédé. Plusieurs semaines se passent dans des douleurs atroces que l'on a peine à pallier momentanément, et vers le 15 septembre,

environ six semaines après la manifestation des douleurs qui ont précédé le dépôt, je pratiquai une incision entre le bord antérieur du muscle soléaire, et la partie interne du tibia, qui donna issue à une petite quantité de sérosité sanguinolente. Dès-lors les douleurs disparurent assez promptement; la suppuration fut très peu abondante, et l'engorgement se dissipa insensiblement, en continuant les bains et les cataplasmes émollients. L'état phlegmasique que la douleur permanente de la jambe occasionnait dans les viscères digestifs et le cœur, se dissipa dès que le dépôt fut ouvert; mais la guérison ne fut radicale qu'au mois d'octobre, encore la jambe malade parut-elle atrophiée pendant quelque temps.

Cette observation prouve mieux que la précédente, l'assertion que j'ai répétée plusieurs fois dans le cours de ce mémoire, savoir : que la *prédominance d'action* que le cœur conserve à la suite des phlegmasies intenses de quelques viscères, ou pendant des affections chroniques de ces mêmes viscères, ou enfin à la suite d'hémorrhagies excessives, prédispose aux affections inflammatoires du système lymphatique, telles que les diverses hydropisies, et surtout aux congestions et aux dépôts ou abcès que l'on appelle métastatiques ou critiques. Je crois devoir appeler sur ce sujet toute l'attention de la société savante à laquelle j'adresse ces réflexions. Elles annoncent, d'après l'observation la plus attentive d'un grand nombre de faits que je pourrais rapporter, si je ne devais me renfermer dans des limites étroites, que l'éréthisme nerveux, et bien plus souvent l'éréthisme du système artériel, occasionnés par quelques foyers de phlegmasies, font naître la plupart des phénomènes secondaires dans lesquels le système lymphatique paraît le plus affecté. Je suis porté à croire que c'est cette cause qui occasionne les affections pulmonaires et glanduleuses, chez la plu-

part des jeunes gens d'un tissu blanc, pendant leur jeunesse.

Obs. VI. *Squirrhe.* Une femme, âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament lymphatique nerveux, sèvre son troisième enfant dans le mois de novembre 1826, après l'avoir allaité pendant treize mois; la sécrétion du lait cesse entièrement dans l'espace de huit jours, et cette personne jouit de la plénitude de sa santé : seulement l'écoulement menstruel n'a pas encore reparu. Au mois de décembre, la mamelle droite s'engorge légèrement, et devient douloureuse sans occasionner de trouble sensible dans les fonctions nutritives. Cependant le mal fait lentement des progrès, la mamelle s'engorge considérablement, s'échauffe peu, devient livide, et fait éprouver une douleur formicante. Consulté par cette femme le 18 janvier 1827, elle me fit voir un sein ayant le double du volume de celui du côté opposé, dur, de consistance lardacée, d'une couleur violette, peu sensible à la pression, mais faisant éprouver constamment une douleur sourde avec un sentiment de piqûre pendant la nuit; la chaleur y était peu développée; les fonctions digestives s'exécutaient assez bien chez cette malade, son pouls était un peu plein et accéléré.

L'engorgement lymphatico-sanguin presque indolent que je viens de décrire chez une personne d'un tissu blanc, me parut tendre à l'ulcération cancéreuse; mais je pensai que l'on devait tenter d'en opérer la résolution, d'abord par des émissions de sang capillaire pratiquées sur la tumeur, et ensuite par des médications révulsives. Je prescrivis donc à la malade d'appliquer quinze sangsues sur le sein engorgé, puis de le couvrir de cataplasmes émollients, et de se mettre à un régime rafraîchissant et délayant. L'effusion du sang fut co-

pieuse, la tumeur se dégorgea sensiblement et sa couleur s'éclaircit.

Le 22 du mois, réapplication de dix sangsues sur la même partie; même traitement que ci-dessus, et bains de pieds sinapisés les soirs. Les jours suivants, la tumeur perd sa consistance lardacée et sa couleur violette, la douleur est moindre et a totalement changé de caractère; le pouls est dans l'état normal, les fonctions digestives s'exécutent régulièrement.

Le 27 la mamelle n'est guère plus volumineuse que dans l'état naturel, elle est encore un peu dure et presque indolente; quelques piqûres de sangsues ont déterminé des petits foyers purulents : même traitement, et purgatif avec une once et demie de phosphate de soude.

Le 2 février, la malade se croit dans la plénitude de sa santé, mais il y a encore un peu d'engorgement indolent dans le sein : on le fomente matin et soir avec une infusion de sauge, et l'on ajoute de la fleur de sureau au cataplasme de mie de pain et de graine de lin; la malade prend matin et soir un demi-verre de teinture de gentiane alcalisée. Vers la fin de février la guérison était parfaitement effectuée.

Cette observation fait voir une inflammation lente de la glande mammaire avec appel de lymphe et de fluides rouges dans les tissus de la mamelle, et une douleur qui ne s'est élevée qu'au moment où les liquides qui constituaient cette tumeur commençaient déjà à s'altérer, et où elle était sur le point de dégénérer en véritable carcinôme. Que cette maladie eût été l'effet simple du froid, ou que la glande mammaire eût conservé une aberration d'action qui eût attiré la lymphe et les fluides rouges dans son tissu, lors de la suppression du lait, les indications n'en étaient pas moins pressantes; il fallait favoriser la resolution de cette tumeur, et les traitements

qui ont été employés m'ont paru les plus convenables selon l'état actuel de la science. Bien que dans cette maladie le système lymphatique fût le plus affecté, il ne l'était pas exclusivement, et les traitements qui ont été employés font assez voir que ce système n'a pas de médications qui lui soient exclusives, puisque l'on ne peut agir sur lui que par l'intermédiaire de quelques organes. C'est cette dernière considération qui m'a engagé à stimuler les viscères digestifs, pour révulser l'irritation fixée sur la mamelle.

Obs. VII. *Ulcère indolent.* Un homme âgé de 53 ans, de haute stature, d'un tempérament bilioso-lymphatique, menant une vie laborieuse, habitant les montagnes, vint me consulter au mois de mars 1827, pour un ulcère situé à la partie latérale interne de la jambe gauche, qui lui était survenu il y avait environ deux ans, à la suite d'un furoncle auquel il n'avait fait aucun remède. Cet ulcère que l'on se bornait à panser avec de la charpie ou seulement des linges propres, avait deux pouces d'étendue dans le sens longitudinal de la jambe et presque autant en travers; il anticipait sur la face antérieure du tibia qu'il mettait presque à nu; il était sans tuméfaction ni douleur; d'un aspect blafard, à bords échancrés et livides; il en suintait constamment un ichor brun, d'une odeur aigre, enflammant les parties circonvoisines; examiné à la loupe, il présentait, dans presque toute son étendue, des filamens de couleur jaune brunâtre, insensibles au tact, et qui semblaient être le détritus de la peau décomposée par la suppuration; les fatigues ne paraissaient pas l'influencer d'une manière bien sensible; seulement, le soir le malade y éprouvait de la tension et un sentiment de formication.

Dans cette affection locale, le système lymphatique

était évidemment le plus atteint; l'innervation et les fluides rouges ne s'y accumulaient qu'après les fatigues. Je conseillai des lotions matin et soir avec le chlorure de sodium, selon la méthode de M. Lisfranc; des cataplasmes d'oseille cuite et le repos. Trois ou quatre jours de traitement produisirent une amélioration bien appréciable; alors on employa les bains locaux avec la décoction de sauge; l'ulcère fut pansé avec une lame de plomb selon le procédé de M. Réveillé-Parise; le malade prit une médecine purgative, et les jours suivants quelques verres de tisane de chicorée; le régime habituel ne fut pas changé, l'on se contenta d'éviter les excès.

Vers la fin du mois d'avril, l'ulcère marchait rapidement à sa guérison; l'on se borna à le couvrir d'une lame de plomb très mince, d'exercer sur le bas de la jambe et jusqu'au-dessus de l'ulcère, une légère compression avec une bande circulaire. Dans le mois de mai l'ulcère fut parfaitement cicatrisé, et le malade s'assujettit à y maintenir une douce compression avec une guêtre de peau de veau.

Obs. VIII. *Dartre ulcéreuse.* Une fille de vingt-trois ans, blonde, forte et robuste, bien menstruée, vint me consulter au mois de février 1827, pour une dartre ulcérée très enflammée et prurigineuse qui occupait toute sa joue gauche, serpentait vers le menton et sur le bord du nez, et durait depuis environ six semaines. Cette jeune personne me raconta que, badinant un jour avec plusieurs individus, un homme l'avait embrassée et lui avait râpé la joue avec sa barbe; que dès ce moment elle y avait éprouvé un sentiment d'ustion, qu'elle l'avait grattée avec ses doigts, que la peau s'était ulcérée dans un petit espace, et que dès-lors le mal s'était accru chaque jour.

Voyant dans cette maladie une phlegmasie locale avec appel de fluides blancs, je conseillai d'abord d'y appliquer une dizaine de sangsues, de bien laisser couler le sang; puis, d'y faire deux fois le jour des fomentations émollientes, et d'y appliquer des cataplasmes de même nature. Ce traitement modifia l'inflammation, et fit tarir l'écoulement de fluides âcres que la peau sécrétait. Quelques jours plus tard, on remplaça les fomentations émollientes par des applications de compresses imbibées d'eau saturée d'acétate de plomb; la malade prit un vomitif, et fit usage pendant quelques jours de tisane de chicorée. Une dizaine de jours de traitements suffirent pour obtenir une guérison radicale.

Cette observation fait voir une phlegmasie cutanée avec appel de lymphe, qui a cédé assez promptement aux traitements antiphlogistiques, ce qui confirme mon opinion que ces affections ne demandent pas de médications spéciales. Si l'on a employé de légers astringens vers la fin de la maladie, si l'on a fait vomir et prendre quelques boissons amères, c'était pour prévenir une nouvelle congestion sur la joue, qui probablement ne fût pas arrivée sans ces derniers remèdes; mais quand on agit sur une constitution lymphatique, les médications révulsives sont toujours avantageuses pour activer la résolution d'une affection quelconque. A cette observation, je pourrais en ajouter une autre parfaitement semblable, recueillie au mois d'octobre de la même année, sur une jeune personne d'une constitution lymphatique, ayant des couleurs rosées extrêmement fugitives; les traitements dont je viens de parler obtinrent la guérison dans l'espace de huit jours.

Obs. IX. *Teigne compliquée de scrofules, de pneumonie et de colite.* Pendant mon séjour en Suisse, je fus con-

sulté pour prescrire un traitement à une petite fille âgée de treize ans, et affectée de teigne depuis sept ans. Les parens de cette malade me racontèrent qu'il était survenu de la gale à la tête de cette petite depuis l'âge de six ans, et qu'ils n'avaient fait aucun traitement pendant les premières années, espérant que cette gale se passerait avec le temps. Il y avait déjà plus de trois ans que la maladie avait pris un mauvais caractère, et elle ne consistait encore qu'en une teigne furfuracée, ulcérée par places, avec évulsion des cheveux et engorgement des glandes du cou; la petite jouissait encore alors d'une santé assez bonne; mais elle éprouvait constamment une démangeaison insupportable au cuir chevelu, ce qui la forçait à se gratter jusqu'à se faire saigner, augmentait l'inflammation herpétique, et lui faisait faire des progrès. Pendant l'espace de deux années, cette malade fut traitée à diverses reprises par plusieurs médecins du pays, qui employèrent ce qu'on appelait autrefois les tisanes *dépuratives*, les emplâtres de poix sur la tête, et des graisses de diverses espèces. Ces traitements modifiaient quelquefois la maladie; mais comme elle reprenait bientôt sa marche, l'on cessa tout remède jusqu'à la fin de mars 1827, moment où l'on me fit voir cette malade. Je la trouvai dans l'état suivant : la petite malade n'a pas acquis tout le développement physique qu'elle devrait avoir à son âge; elle est d'une stature petite, d'une complexion débile, encore enfantine, et dans un commencement d'étisie; l'appétit est bon, le pouls fréquent, la langue rouge; il y a de la toux avec expectoration muqueuse; la respiration n'est pas pénible, mais il y a une espèce de râle muqueux; l'abdomen est un peu tendu, peu sensible à la pression; il y a une diarrhée douloureuse; le crâne est très volumineux en proportion de la face; le derme chevelu est extrême-

ment couvert de teigne, çà et là furfuracée, ulcéreuse ou en état de dessiccation ; la démangeaison est excessive; il y a de la douleur et de l'engorgement douloureux dans les endroits que l'irritation commence seulement à envahir; l'alopécie est totale, et dans les endroits où les ulcères teigneux sont cicatrisés les téguments du crâne sont très minces, blancs, et laissent facilement apercevoir les dépressions des sutures; l'œil droit est affecté d'ophthalmie chronique avec engorgement des paupières et une taie sur la cornée transparente; il y a plusieurs glandes du cou plus ou moins tuméfiées, et une des glandes sous-maxillaires gauches en suppuration.

Ce tableau, tracé scrupuleusement d'après nature, fait voir une affection morbide du système lymphatique portée à un degré que l'on ne peut guère dépasser; l'on voit que l'affection a gagné presque tous les tissus, et altéré la plupart des viscères. Comme il était difficile de remplir à la fois toutes les indications que les symptômes dominants dans cette maladie faisaient naître, je prescrivis les traitements suivants : Aliments féculents, eau de riz, tisane de guimauve et de réglisse édulcorée avec le sirop de gomme, quelques bains domestiques tièdes, se tenir chaudement; appliquer une dizaine de sangsues sur les parties de la tête où il y a le plus d'engorgement, de douleur et de rougeur; faire matin et soir des fomentations émollientes sur toute l'étendue du crâne, sur l'œil et sur les glandes malades, et les tenir constamment couverts de cataplasmes de mie de pain et de graine de lin cuites dans de l'eau ; appliquer un cataplasme d'oseille cuite sur la glande ulcérée; faire prendre chaque soir une cueillerée d'une potion opiacée, et s'en tenir à ces remèdes pendant une huitaine de jours.

Après ce temps on aperçut une amélioration bien sensible dans l'état de la malade ; la diarrhée fut supprimée, la toux moins fréquente, l'inflammation et la démangeaison du derme chevelu beaucoup modérées ; il n'y avait presque plus de teigne ulcéreuse. La malade est alors mise à un régime un peu plus substantiel, et à l'usage modéré de la teinture de Peyrilhe ; l'on réapplique quelques sangsues de temps à autre sur les parties du crâne où l'on remarque de la rougeur, de la tuméfaction et de la démangeaison ; l'on continue les fomentations et les cataplasmes émollients ; l'on panse les glandes en suppuration avec de l'emplâtre de Vigo, et l'on instille du calomel dans l'œil affecté d'ophthalmie chronique. A la suite de ces remèdes, continués pendant tout le mois d'avril, le cuir chevelu parut guéri presque radicalement ; il n'y avait plus de suppuration ; la rougeur et le prurigo avaient disparu ; l'on n'apercevait de traces d'inflammation qu'à la base de l'occiput et sur le temporal droit ; la rougeur de l'œil et l'engorgement des paupières étaient beaucoup modifiés ; la taie subsistait ; la suppuration des glandes sous-maxillaires était moins abondante ; les signes d'irritation des viscères abdominaux n'étaient plus appréciables ; le pouls conservait de la fréquence, et il y avait encore une légère bronchite.

L'altération de la constitution de la petite malade, et les traces de phlegmasies chroniques qui existaient encore çà et là, surtout dans les glandes du cou et dans la muqueuse des voies aérifères, n'étaient pas susceptibles d'une guérison facile et prompte ; il fallait des traitements long-temps continués, appropriés à la nature du mal, et variés indéfiniment, selon les tissus ou les organes qui devenaient le siége d'une irritation plus ou moins forte, pour opérer des changements avanta-

geux dans la constitution de la malade qui fait l'objet de cette observation. Quelques praticiens du canton de Neuchâtel ayant été consultés pour cette malade il y avait environ une année, avaient vu dans cette maladie une *diathèse scrofuleuse et scorbutique;* et cependant tous ces phénomènes secondaires étaient l'effet d'une phlegmasie aiguë du derme chevelu, avec appel de fluides rouges et blancs, et accroissement de sensibilité; la douleur locale, l'éréthisme général, et la résorption d'une partie des matériaux de la suppuration, furent probablement cause de l'altération des fonctions des principaux viscères.

Ayant pu suivre les traitements que je prescrivais jusqu'aux premiers jours du mois de juin, j'eus la satisfaction d'avoir conduit cette longue et douloureuse maladie à une guérison presque radicale; car alors il n'y avait plus de teigne à la tête, les glandes sous-maxillaires commençaient à cicatriser; celles du cou étaient encore engorgées; il ne restait à l'œil malade qu'une taie que l'on humectait matin et soir avec quelques gouttes de laudanum, et qui commençait à se dissoudre; il y avait encore quelquefois des quintes de toux; mais les fonctions digestives s'exécutaient fort bien et régulièrement, et la malade se trouvait dans un état de santé où elle ne s'était pas vue depuis plusieurs années. Je lui recommandai d'observer soigneusement les précautions de régime, d'accorder des aliments nourrissants en assez grande quantité, de faire un usage modéré de café et de vin, de se vêtir chaudement; de prendre deux ou trois fois chaque semaine un demi-verre de teinture de Peyrilhe à jeun, de faire quelques lotions de temps à autre sur la tête avec une infusion de fleurs de sureau saturée de savon noir, et de la frictionner avec une pommade faite avec une once

d'axonge, une demi-once de cire et un gros d'huile empyreumatique.

A cette observation je pourrais en ajouter d'autres où des teignes furfuracées ou ulcéreuses, chez des sujets de constitutions différentes, ont été guéries en peu de temps par les traitements antiphlogistiques locaux, et les moyens de révulsion dirigés sur les organes digestifs, et quelquefois même sans ces dernières médications; j'ajouterais ainsi aux preuves que j'ai déjà fournies de la non-existence de maladies spéciales du système lymphatique, et de traitements exclusifs pour les maladies où ce système est le plus affecté; mais l'étendue que je dois donner à cet écrit ne me permet pas de tant multiplier les exemples sur un même genre d'affection.

Obs. X. *Engorgement froid de l'articulation fémoro-tibiale droite, exostose et carie de l'extrémité inférieure du fémur.* Une femme, âgée de trente-cinq ans, de taille moyenne, laborieuse, bien menstruée, me consulte le 13 mai 1824, pour un engorgement douloureux qu'elle avait au genou droit. Il y avait déjà près d'une année qu'elle ressentait de temps en temps des douleurs sourdes et passagères dans ce genou, circonstance qu'elle attribuait, sans trop savoir pourquoi, à une suite de couches. Quelles qu'aient pu en être les causes, l'articulation était douloureuse, engorgée; il y avait claudication d'autant plus sensible, que la femme fatiguait davantage; l'extrémité inférieure du fémur était sensiblement engorgée, ainsi que tous les tégumens qui environnent l'articulation; et cette affection avait fait des progrès si lents, que la malade n'avait encore employé aucun remède. Je prescrivis des boissons émères, une nourriture substantielle, le repos

absolu, une application de vingt sangsues sur les parties douloureuses, des fomentations et des cataplasmes émollients. Ces remèdes produisirent un soulagement prompt, sans que le dégorgement fût bien diminué; et pendant long-temps la malade négligea tout traitement, et je ne la revis plus. Au mois de décembre 1824, je fus rappelé auprès de cette malade; l'on me témoigna même que je n'étais pas entré la voir, attendu que je passais souvent devant sa demeure. Je trouvai alors le genou d'un volume double de celui qui n'avait pas de mal; il était peu douloureux à la pression, absolument de couleur naturelle, et presque sans chaleur; seulement de temps à autre la malade y éprouvait des élancements douloureux; l'on distinguait de la fluctuation dans l'articulation; et en comprimant la tumeur, le liquide semblait remonter vers le fémur. Le pouls était un peu fréquent, mais les digestions s'exécutaient encore très bien.

Prévoyant alors que ce foyer d'inflammation occupait toute l'articulation, l'extrémité spongieuse du fémur et les téguments qui la recouvrent, je me bornai à prescrire des cataplasmes émollients pendant quelques jours. Voyant ensuite que ce dépôt marchait trop lentement vers la suppuration, et que la résorption d'une partie du pus et la douleur locale exerçaient une influence pernicieuse sur les fonctions digestives, j'ordonnai un régime féculent, quelques bouillons de volaille ou de veau, la tisane de racine de guimauve, gommée et acidulée, et je pratiquai un cautère avec le nitrate d'argent sur la partie la plus saillante de la tumeur, sur le condyle externe du fémur. La congestion purulente s'accrut considérablement, le dépôt devint très douloureux, un mouvement fébrile, accompagné de frissons, se déclara, et le 23 décembre, je fis l'ouverture du

dépôt. Il en sortit un pus sanieux, abondant, très fétide; je fis panser avec des cataplasmes émolliens, puis des cataplasmes d'oseille; la suppuration devint excessivement abondante, la cuisse et la jambe s'infiltrèrent. Pour m'assurer de la cause de ces phénomènes, j'explorai attentivement les clapiers purulents avec une algalie; je reconnus qu'elle pénétrait facilement dans l'articulation, à travers les capsules articulaires; que l'extrémité spongieuse du fémur était dans un état d'ostéo-sarcôme, et que le pus fusait le long des tendons des muscles fléchisseurs de la jambe. Cet état des parties malades m'inspira de sinistres prévisions; la suppuration devint si abondante que les injections toniques variées sous toutes les formes et même les astringens, l'administration intérieure du kina et d'autres toniques astringens, quand ils pouvaient être supportés, rien ne put prévenir ce que l'on peut appeler *diathèse purulente*; le mouvement fébrile devint permanent, une diarrhée séreuse que les émolliens, les toniques et même les astringens ne purent modifier, accéléra l'étisie, et le malade succomba le 20 février 1825, neuf mois après les premiers traitemens que j'avais prescrits, et environ dix-huit mois après l'invasion lente de la maladie.

L'on ne me permit de faire des recherches nécroscopiques que sur le membre droit, dont l'affection avait causé la mort. Le cadavre était au second degré d'étisie, la jambe et la cuisse droite étaient infiltrées, la jambe gauche l'était légèrement. En disséquant l'articulation qui était le siége du foyer de suppuration, je trouvai des capsules articulaires livides à leur face interne, épaissies et ulcérées en plusieurs endroits; la partie spongieuse de l'extrémité inférieure du fémur était ramollie, et présentait une carie d'un pouce de diamètre à la face interne de cet os; les ligamens supé-

rieurs de la rotule étaient gorgés et ramollis, ainsi que les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe ; des clapiers purulents abondants suivaient les interstices des muscles de la cuisse et de leurs tendons.

L'observation que l'on vient de lire présente une maladie où d'abord le système lymphatique était visiblement le plus attaqué ; et cependant cette affection ne s'est fait sentir, et ne s'est manifestée visiblement, qu'au moment où il y a eu une altération profonde des capsules articulaires et de la partie spongieuse du fémur. Alors, il n'était pas possible de fixer son attention uniquement sur le système lymphatique ; déjà la sensibilité s'était accrue dans le foyer d'inflammation, et cependant le reste de l'organisme paraissait encore insensible à cette affection locale. L'on combat cette dernière par des antiphlogistiques, en même temps que l'on tâche de ranimer l'action du système lymphatique en général, en administrant des toniques intérieurement. L'on parvient à modifier, par ce moyen, la phlegmasie locale ; l'organisme entier semble avoir repris de l'énergie, et la maladie reste stationnaire pendant plusieurs mois. Mais soit que le travail morbide s'exécutât plus spécialement sur la partie spongieuse de l'os et sur les capsules articulaires, et eût déjà causé une désorganisation incurable, soit que la cessation prématurée des traitements n'eût pas effectué l'entière résolution de cette affection, elle continua sourdement ses progrès, et bientôt il ne fut plus possible de les arrêter. L'amputation même ne me parut pas proposable, parce que la désorganisation locale s'était accompagnée de bonne heure d'une affection des principaux viscères, et que la constitution individuelle se trouvait trop détériorée au moment où l'on eût pu se décider à en venir à cette ressource extrême.

Obs. XI. *Erysipèle phlegmoneux occasionné par la*

piqûre d'un insecte. Une demoiselle âgée de vingt-deux ans, blonde, irritable et jouissant de la plénitude de sa santé, est piquée par une guêpe sur la face dorsale de la main droite, au mois de septembre 1826. Une douleur vive, brûlante, se fait subitement sentir; la main s'engorge énormément, et la tuméfaction se répand dans tout l'avant-bras. La malade applique d'abord des compresses imbibées d'eau vinaigrée sur la piqûre, et laisse passer quelques heures, espérant voir bientôt le dégorgement s'effectuer. La tuméfaction et la douleur causant de l'inquiétude et de l'impatience, je fus appelé auprès de cette demoiselle une douzaine d'heures après l'accident, que j'ai cru occasionné par la piqûre d'un frélon, selon le récit qu'elle m'a fait.

La main et l'avant-bras étaient dans un état d'infiltration lymphatique énorme, la douleur n'était vive qu'autour de la piqûre, où la peau se présentait comme érysipélateuse. Je ne fis employer que de très légères frictions avec un liniment volatil faible, sur tout l'avant-bras, et des compresses imbibées d'eau saturée d'acétate de plomb sur la main, et dans peu d'heures la résolution commença à s'opérer. Le lendemain, le dégorgement était complétement effectué.

L'on voit dans cette observation un érysipèle avec congestion lymphatique, occasionnée par l'intromission d'un venin dans la peau. L'irritation nerveuse est d'abord si vive, que la circulation de la lymphe est visiblement et subitement augmentée dans la partie où le venin est absorbé, l'innervation s'y accroît aussi, et il s'y fait une congestion de fluides. Si dans les cas semblables à celui dont je parle, l'engorgement et la douleur disparaissent promptement, même sans aucun remède, c'est que les propriétés spéciales du venin sont neutralisées par les mouvements vitaux de la partie où il est déposé,

et parce qu'il est peu abondant; mais chez quelques animaux, comme la vipère, ce venin est si septique, qu'il occasionne ordinairement une inflammation subitement mortelle. Ce sont bien là des maladies où le système lymphatique est le plus affecté par les causes qui les occasionnent; mais nous ne possédons pas de moyens directs pour agir exclusivement sur ce système : j'en ai déjà fourni des preuves incontestables. Dans les maladies occasionnées par des venins, des virus ou des miasmes, les symptômes font bien voir que le système lymphatique est l'un des plus affectés; mais l'on ignore en quoi consiste cette affection de la lymphe; l'on ne peut constater que l'inflammation des tissus, et l'on ne combat que cette forme de l'état pathologique. Pour pouvoir agir différemment, il faudrait que la chimie nous révélât la nature des matériaux infectants, et qu'elle démontrât qu'ils conservent leurs mêmes qualités dans les maladies qu'ils occasionnent. Si les virus et les miasmes ne faisaient qu'irriter nos tissus, en laissant nos humeurs saines, il suffirait, dans les maladies qu'ils occasionnent, de combattre l'inflammation; mais, si cela suffit quelquefois, l'expérience prouve que cela n'arrive pas constamment : la syphilis en est la preuve. Je pense que dans les maladies dont il s'agit, les mouvements vitaux, et peut-être l'oxigène seul, détruisent les matériaux infectants, et qu'en combattant l'inflammation des viscères, lorsqu'elle est trop intense dans ces maladies, l'on favorise la guérison en favorisant le jeu des fonctions organiques.

C'est encore par l'absorption lymphatique que les maladies dites charbonneuses des animaux se communiquent à l'homme, quand il manie leurs dépouilles, ou qu'il pratique sur eux des opérations pendant leurs maladies. J'ai vu un client d'un de mes confrères, périr

dans l'espace d'environ quarante-huit heures, d'un horrible phlegmon gangréneux d'un bras dont il s'était servi pour vider le rectum d'un bœuf atteint du charbon. J'ignore quel traitement avait été employé sur cet homme.

Obs. XII. *Blennorrhagie, bubon, vérole d'emblée.* Un jeune homme, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, contracte la syphilis au mois de décembre 1822, dans un lieu de débauche à Paris. Les premiers symptômes qu'il en éprouve sont un sentiment d'ardeur dans le canal de l'urèthre, et un prurit qui se convertit en une sensation de brûlure pendant et surtout après l'écoulement de l'urine. Persuadé, d'après ce qu'il a lu dans des livres et ce qu'il a entendu dire, qu'il est affecté de blennorrhagie, il se met spontanément à un régime diététique, à l'usage de boissons émollientes et il prend quelques bains. Peu de jours après il aperçoit un écoulement muqueux d'abord blanc, puis jaune verdâtre, dans le canal de l'urèthre, et un petit ulcère rouge, à bords tranchants, à la base du gland. C'est dans un tel état qu'il vint me consulter le 12 décembre, huit jours après son infection, pendant que je suivais des cours de médecine à Paris. Eu égard aux précautions qu'il avait déjà prises, je lui conseillai une application de quinze sangsues sur le trajet de l'urèthre, des cataplasmes émollients sur les parties souffrantes, des compresses imbibées de baume de copahu sur le petit ulcère, et la continuation du régime qu'il suivait.

Le 16 du mois, l'ulcère commençait à se cicatriser et l'écoulement était presque tari; mais le malade éprouvait une douleur continue, parfois lancinante, au pli de l'aine droite, et une des glandes inguinales était du volume de la moitié d'une noix : l'on y applique vingt

sangsues, et puis des émolliens; du reste comme ci-dessus. Cette tumeur se résout en partie; et, à dater du 20 du mois, seizième de l'infection, le malade prend, matin et soir, un demi-gros de baume de copahu, fait quelques injections astringentes dans le canal de l'urèthre, continue ses précautions de régime et prend quelques bains. Le 25, tout symptôme d'affection locale avait disparu, et le malade se croyant guéri ne fit plus de remède. Je ne le revis pas pendant quelque temps, parce qu'à cette époque je me trouvais moi-même atteint d'érysipèle à la face, avec affection concomitante des membranes du cerveau et délire violent; mais, vers la fin de janvier, il vint me rendre visite pendant ma convalescence, et me dit qu'il était bien guéri de la maladie pour laquelle il m'avait consulté, mais qu'il éprouvait constamment une douleur à la gorge qui lui causait de l'enrouement et le faisait tousser quelquefois, ce qu'il attribuait au froid. En explorant attentivement l'arrière-bouche, j'aperçus les piliers du voile du palais rouges et tuméfiés, et une ulcération superficielle de près d'un pouce d'étendue à l'entrée de l'œsophage; le consultant m'ayant en outre assuré que la glande inguinale n'était pas entièrement dégorgée, bien qu'elle ne fût plus douloureuse, je me crus autorisé à voir dans cet état une vérole d'emblée. Je prescrivis la tisane de salsepareille et de gayac, et la liqueur de Van-Swiéten; l'ulcère de l'arrière-bouche fut touché chaque matin avec du chlorure de mercure. Quinze jours de ce nouveau traitement suffirent pour faire disparaître ces symptômes consécutifs, qui étaient sans doute l'effet du virus que le système lymphatique recélait encore; mais pendant trois semaines, à dater de ce moment, le malade prit chaque matin une pilule contenant trois grains de muriate de mercure doux, et continua l'usage des

tisanes dites sudorifiques et des bains. Cette guérison ne s'est pas démentie.

La syphilis, que j'ai choisie pour dernière observation d'états morbides où le système lymphatique paraît le plus affecté, prouve, mieux que toutes les autres affections, les propositions que j'ai développées dans ce mémoire; parce qu'elle fait voir que cette maladie que l'on croit générale, ne se décèle que par des lésions d'organes ou de tissus d'organes particuliers, et qu'elle demande surtout des traitements variables selon une foule de circonstances, bien que l'on sache mieux que jamais que les antiphlogistiques seuls suffisent souvent, depuis les nombreuses observations de M. Richond. Déjà depuis long-temps Astruc, Sacombe, Pinel et M. Gardon avaient vu cette maladie sous toutes les formes guérir sans les secours de l'art, et à ce moment j'en ai moi-même un exemple sous les yeux dans un perruquier qui, ayant eu la syphilis à trois reprises différentes étant à l'armée, n'en fut jamais guéri radicalement; cet homme, qui me fit voir, en mai 1823, des ulcérations de la bouche et du voile du palais, qui altéraient sensiblement le timbre de la voix, et causaient des douleurs très vives pendant la saison froide, ne leur fit que des traitements insuffisants pendant le cours de cette même année, et cependant il touche maintenant à une guérison radicale, qui s'effectue graduellement sans aucun remède. Ce qui semblerait prouver que la nature tend par elle-même à éliminer les virus, et qu'il suffit souvent d'empêcher que ces derniers n'occasionnent des foyers d'inflammation et de suppuration, pour que les maladies par infection guérissent.

Les traitements que l'on fait aux maladies miasmatiques et virulentes viennent à l'appui de mes assertions; car dans ces affections, comme dans toutes les autres, l'on n'emploie le plus souvent que deux genres de mé-

dications, les débilitantes et les atoniques, ainsi que je l'ai démontré ailleurs. Nous ne sommes peut-être pas éloignés du moment où les progrès de la physiologie positive, telle que MM. Broussais et Magendie la démontrent, nous ferons connaître que tous les remèdes que l'on emploie agissent comme débilitants ou révulsifs, abstraction faite des matériaux qu'ils portent dans nos humeurs. Car si les altérations des humeurs dans les maladies sont constatées d'une manière indubitable, l'on n'a pas encore démontré si ces altérations ne sont pas le résultat simple des troubles des fonctions organiques, ou de l'action moléculaire des tissus, occasionnés par les causes des maladies quelles qu'elles soient; il a surtout été impossible jusqu'à ce jour, de donner une explication satisfaisante de la propriété spécifique des médicaments auxquels on a donné ce nom. Tout récemment même, l'ouvrage de M. Richond, en démontrant que dans presque tous les cas la syphilis peut guérir sans mercure, a singulièrement changé les croyances des observateurs qui ne voyaient que de la spécificité dans cette maladie et dans le remède avec lequel on la combattait généralement alors. Les opinions de M. Richond relativement à la syphilis peuvent corroborer les miennes sur les maladies lymphatiques en général.

Les praticiens ont de tout temps été convaincus qu'il y a des substances qui agissent particulièrement sur la fonction d'un organe quelconque, en vertu de certaines affinités que l'on n'a pas encore pu expliquer, et ils les appellent spécifiques d'organes; mais c'est là une attribution particulière à tous les modificateurs de la vie, qu'ils agissent sur les fonctions nutritives ou sur celles de relation : ce sont des propriétés essentielles des êtres, que l'on ne parviendra probablement jamais à expliquer. Aussi, en thérapeutique, il ne s'agit pas d'expliquer

pourquoi tel remède produit tel effet, il s'agit seulement de constater les modifications que les organes et leurs tissus éprouvent sous l'influence de ces remèdes; et jusqu'à ce moment l'observation n'a pu faire apprécier que des modifications de l'action organique, sans pouvoir faire distinguer les qualités intrinsèques des fluides vitaux.

Conclusions.

La manière dont je viens de traiter de l'histoire médicale du système lymphatique, bien que je sois entré dans des détails assez longs, et que j'aie embrassé cette question sous toutes ses formes, est loin sans doute de pouvoir satisfaire tous les esprits; surtout aujourd'hui que l'on exige, dans notre science, des démonstrations et des preuves qui ne laissent rien à désirer. Persuadé que le seul moyen de signaler les progrès que la médecine fait journellement, est de faire des monographies correctes, qui expriment tout ce que la science a acquis sur les affections d'un organe quelconque, j'ai entrepris de suivre cette marche, en traitant le sujet dont je viens de m'occuper. Je suis loin de prétendre avoir fait une monographie du système lymphatique, dans l'opuscule que je soumets au jugement de la société savante à laquelle je l'adresse; mais je crois que le plan que j'ai suivi, est le seul capable d'embrasser tout ce qui se rattache naturellement à la question qu'il renferme, et de faire arriver au plus haut degré de certitude possible, en ce qu'il oblige à examiner toutes les faces du sujet qui y est traité.

Il y a si long-temps que l'on est habitué à parler de maladies du système lymphatique, que l'on trouvera peut-être étrange que j'aie entrepris de démontrer qu'il n'y a pas d'état morbide où la lymphe et les vaisseaux qui la contiennent soient exclusivement affectés, et de

m'entendre proposer de ne point assigner de cadre, pour les maladies de ce genre, dans les nosographies. Cependant si l'on se donne la peine de méditer mes différentes propositions et les preuves qui les confirment, je pense que l'on arrivera avec moi à cette conséquence que j'ai d'abord énoncée et que j'ai tâché de prouver : savoir, que les affections du système lymphatique ne peuvent être étudiées, connues et traitées, indépendamment des fonctions des organes où ce système est altéré ; qu'il est impossible, et même dangereux, de classer parmi les maladies de la lymphe toutes les affections où ce liquide est le plus abondant; que les maladies aiguës ou chroniques de ce système guérissent par les mêmes médications que les autres, mais plus lentement et plus difficilement.

Sans doute l'on ne peut exiger de quelqu'un qui traite les maladies du système lymphatique, qu'il fasse connaître les altérations que la lymphe subit dans les maladies, ni les matériaux que ce fluide peut recéler après la mort des individus; puisqu'il est presque impossible d'analyser cette humeur séparément des autres liquides avec lesquels elle circule; et que, lors même que l'on ne soumettrait à l'analyse que la partie blanche des fluides rouges, cette analyse serait encore tellement incomplète, qu'il n'en faudrait vraiment rien conclure d'absolu. L'état actuel de notre science demande que l'on s'attache principalement à connaître aussi exactement que possible l'organe malade et ses divers tissus, le jeu de ses fonctions, les causes qui les ont troublées, les signes qui en décèlent l'état morbide, en quoi cet état diffère de l'état de santé, quels sont les traitements qui peuvent rétablir le jeu des fonctions, et enfin, si la mort termine la maladie, dans quel état se présentent les organes qui ont le plus souffert. C'est en

dirigeant mes investigations sur le système lymphatique, dans chacune des circonstances que je viens d'énumérer, que j'ai fait les réflexions que ce mémoire renferme, et que j'ai été conduit à en déduire les conséquences qu'il exprime. En rapportant des observations de maladies où le système lymphatique m'a paru le plus atteint, je n'ai point entendu établir une classification de ces maladies; j'ai seulement voulu faire voir que, dans aucun cas, ce système n'est malade seul; mais que le traitement des maladies organiques quelconques doit subir des modifications selon que le système lymphatique est plus ou moins atteint.

Si mon travail n'a pas le degré de perfection que l'on pourrait désirer, peut-être contribuera-t-il à faire sentir toute l'importance de la question qu'il renferme, et à faire mieux apprécier qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, ce que l'on doit entendre par *maladies du système lymphatique*.

Note sur la Maladie épidémique qui règne à Paris; par M. René Paus, D. M., membre résident de la Société de Médecine.

Imprimé par décision de la Société.

Obs. I. *Maladie épidémique; heureuse influence qu'elle paraît avoir exercée sur une épilepsie qui existait depuis dix-huit ans.*

La femme Cousin, d'une forte constitution, âgée de cinquante-un ans, mère de trois enfants, habitait la Vendée, lorsqu'en 1815 elle fut prise d'un premier accès d'épilepsie, en voyant massacrer un homme auprès d'elle. Depuis cette époque, elle a éprouvé chaque jour un ou deux accès; leur durée moyenne était d'une heure. En outre, la tête manifestait un état habituel de

congestion; plusieurs hématémèses ont eu lieu; plusieurs fois des hémorroïdes ont fourni un écoulement sanguin abondant; enfin, depuis deux ans, la malade éprouve, d'une manière presque continue, une perte utérine.

Tous ces accidents ont été combattus par un très grand nombre de saignées, par de très nombreuses applications de sangsues, par des vésicatoires, par des sinapismes, etc.

Entrée à la Charité le 27 août 1828, la malade a été saignée le 29 sans aucun résultat avantageux, sans aucune diminution dans le nombre et l'intensité des accès épileptiques.

Le 3 septembre on prescrivit deux pilules composées chacune de deux grains d'acétate de plomb, de deux grains d'extrait de jusquiame et de deux grains d'oxide de zinc.

Le 5, les accès d'épilepsie avaient cessé; plus d'écoulement utérin; continuation de la congestion cérébrale, quoiqu'à un moindre degré.

Les 6, 7 et 8, même état, même traitement.

Le 9, la malade se plaint vivement de picotements, de fourmillements dans les mains et dans les pieds; les mains ne peuvent être fermées; les pieds, qui sont très douloureux spontanément et à la pression, n'offrent cependant aucune rougeur. Plus de congestion cérébrale. (Continuation des mêmes pilules; cataplasmes simples aux pieds.)

Le 10, beaucoup de petites phlyctènes existent aux jambes et aux bras. Ceux-ci sont en outre couverts de plaques rouges, non circonscrites. La malade ne peut essayer de marcher sans éprouver la même sensation que si elle appuyait les pieds sur des épingles. Démangeaison générale; insomnie.

Le 12, les rougeurs sont éteintes sans desquamation. Du reste, même état que les jours précédents, sauf que le tiers inférieur de l'abdomen est ballonné et fait éprouver des douleurs obtuses péritonéales; pas de fièvre. (Limon. végét., mêmes pilules, cataplasmes aux pieds; saignée de trois palettes.)

Le 13, la malade n'a pas consenti à être saignée. Ecoulement sanguin abondant par les vaisseaux hémorroïdaux; sueurs abondantes; diminution notable des douleurs abdominales; fourmillement très douloureux dans les mains et dans les pieds dont l'usage est à peu près impossible.

Le 14, les picotements, les fourmillements des extrémités sont beaucoup moindres; léger endurcissement de l'épiderme des pieds et des mains; plus d'écoulement sanguin ni par le rectum ni par le vagin. (Limon. végét., mêmes pilules; quart.)

Le 16, accès d'épilepsie à la suite d'une vive contrariété. Douleur des membres presque nulle.

Le 18, il n'y a pas eu d'accès depuis le 16. Les picotements sont beaucoup plus forts, surtout aux jambes et aux bras. Toute la peau est douloureuse; le cuir chevelu lui-même est le siége de sensations très pénibles, principalement quand on touche les cheveux. La malade ne peut se servir ni du bras ni de la main gauches dont le plus petit mouvement est très douloureux. (Cataplasmes sinapisés sur le bras malade; mêmes pilules; 3 soupes.)

Le 19, les pieds et les mains sont entièrement exempts de picotements, d'engourdissement, de chaleur. La tête est embarrassée, pesante; le front et la face sont rouges et brûlants. (Deux sinapismes aux extrémités inférieures; même traitement; même régime.)

Le 20, une perte utérine assez abondante est survenue.

Diminution de la céphalalgie. Retour des picotements, surtout aux pieds. (Continuation des sinapismes.)

Le 22, plus de perte; picotements dans les pieds dont la desquamation est peu sensible. Pas de douleurs aux mains. Tête embarrassée et chaude. (25 sangsues à l'anus; même traitement.)

Le 23, les picotements sont très forts depuis les pieds jusqu'aux genoux. La céphalalgie et la rougeur de la face ont cessé. Symptômes d'une bronchite légère. (Tisanne gom., mêmes pilules.)

Le 24. Hier à deux heures de l'après-midi, la malade a été prise d'un grand étouffement avec expectoration sanguinolente. (Saignée; renouvellement des sinapismes aux pieds.) Le soir, l'étouffement ayant continué, on conseilla un julep avec une once de sirop diacode. La malade prit ce julep d'une seule fois.

Ce matin, assoupissement; sueur abondante; toux très pénible; expectoration visqueuse et légèrement sanguinolente; face rouge; pouls dur et très vif. (Sinapismes aux genoux et aux pieds; tisan. gom., trois tasses de lait.)

Le 25. Hier vomissement de mucosités; épistaxis; continuation de l'oppression, mais à un moindre degré. Aujourd'hui toux fréquente; oppression extrême; picotements aux pieds. (Saignée; sinapismes.)

Le 26, étouffement avec anxiété difficile à décrire; toux très fatigante; plus de congestion cérébrale; peu de douleurs aux pieds; retour de la perte utérine.

Le 28, continuation de l'oppression; toux fréquente malgré la perte utérine qui est abondante; pas de céphalalgie; picotements douloureux aux pieds. (Saignée.)

Le 29. La saignée ne présente pas de couenne; continuation de l'oppression et de la perte utérine; son très mat dans la partie inférieure et postérieure de la

région thoracique droite; cette matité paraît due à un épanchement de sérosité dans la plèvre; sensibilité vive à la région plantaire des deux pieds; pas de céphalalgie; pâleur de la face. (Vésicatoire sur la région thoracique droite; tis. gom.)

Le 30, le vésicatoire n'a pas été mis; cessation de la perte utérine; le son est moins mat dans le côté droit de la poitrine; oppression beaucoup moindre; la sensibilité des pieds est moins vive; légère céphalalgie; la malade dit avoir rendu par le rectum un énorme caillot de sang.

Le 1er octobre, continuation de l'écoulement sanguin par le rectum; retour de l'écoulement utérin; expectoration légèrement sanguinolente; pas de matité dans le côté droit de la poitrine. (Deux vésicatoires aux jambes.)

Le 2, rien du côté de la poitrine; rien du côté de la tête; la plante des pieds est très douloureuse.

Le 4, plus de douleurs aux pieds; céphalalgie très forte. (Les deux vésicatoires, qui jusqu'ici n'ont pas été convenablement appliqués, le seront mieux aujourd'hui; les pilules d'acétate de plomb, d'extrait de jusquiame et d'oxide de zinc, qui avaient été suspendues depuis quelques jours, sont conseillées de nouveau.)

Le 6, les douleurs des pieds ne sont pas revenues; plus de perte; légère céphalalgie. (Les deux vésicatoires des jambes sont en pleine activité.)

Les jours suivants la malade ne se plaint que d'une légère céphalalgie; la perte utérine reparaît pendant deux jours; plus de picotements ni aux mains ni aux pieds; les vésicatoires des jambes sont très douloureux; bon appétit; sommeil tranquille. (Mêmes pilules; quart.)

Le 10, convalescence.

Le 14, la malade est sortie, sans aucune douleur ni à la tête ni dans les membres.

Réflexions. Doit-on attribuer cette guérison aux pilules calmantes dont la malade a fait usage, ou bien à l'affection douloureuse des mains et des pieds qui a agi comme un puissant révulsif? Je pense qu'on doit être d'autant plus porté à admettre cette dernière manière de voir, qu'il est impossible de ne pas remarquer, d'après les détails de l'observation, que les douleurs des extrémités inférieures ont presque constamment alterné avec la congestion cérébrale. Ce fait peut, en outre, offrir quelque intérêt, et sous le rapport de ces congestions nombreuses qui ont frappé presque tous les organes, sans amener la désorganisation d'aucun d'eux, et sous le rapport de cet épanchement pleurétique qui s'est dissipé aussi promptement qu'il avait été formé.

Obs. II. *Maladie épidémique; sensibilité très douloureuse de toute la peau.*

Le 2 septembre 1828, est entré à la Charité Delaunay, âgé de vingt-sept ans, marchand de vin, demeurant rue des Lombards, dans une maison qui renferme six personnes atteintes de la même maladie que celle dont il est affecté.

Six semaines avant son entrée à l'hôpital, Delaunay a éprouvé des picotements, des engourdissements des pieds et des mains. Bientôt de larges phlyctènes se sont formées sur les jambes, sur les bras, et jusque sous l'aisselle droite. Du reste, les fonctions digestives n'ont pas éprouvé le moindre trouble. Aucun remède n'a été employé. Le malade a continué ses travaux, mais non sans de grandes souffrances.

Le 3 septembre, le malade se plaint d'éprouver le

même supplice que si on lui enfonçait des aiguilles dans toutes les parties de la peau; le bulbe de chaque poil, de chaque cheveu, excite une vive douleur; la station sur les pieds ne peut être supportée; l'épiderme qui recouvre la face plantaire des pieds est dur, épais, et comme brisé en plusieurs larges écailles; celui des mains paraît dans l'état naturel.

Complications. A la suite d'une chute d'une hauteur de trente marches, le malade a éprouvé des étourdissemens et un crachement de sang qui a été suivi d'une bronchite encore existante. Des palpitations, devenues habituelles, se font aussi sentir depuis deux ans.

Le 8 septembre, les bains de vapeur, la poudre de Dower, la tisane sudorifique, qui ont constitué le traitement suivi par le malade depuis son entrée à l'hôpital, sont restés sans effet. Il se plaint surtout d'une démangeaison générale avec chaleur vive aux pieds, qui ne peuvent endurer le moindre contact. (Trois pilules d'extrait gomm. d'opium; quatre sinapismes, dont deux aux malléoles et deux aux genoux.)

Le 9, même état; les sinapismes n'ont produit que peu de rougeur. (Tisane pectorale; mêmes pilules; vésicatoire volant à une jambe.)

Le 10, le pied du côté du vésicatoire fait éprouver moins de picotement, moins de chaleur. Quand on examine avec soin les parties des cuisses où le malade accuse le plus de douleur, on voit que les bulbes des poils et d'autres petits corps arrondis sur lesquels on ne reconnaît pas de poils, offrent autant de saillies rougeâtres. Le malade déclare que cette couleur rouge est d'autant plus intense que les douleurs sont plus vives. (Second vésicatoire.)

Le 11, le vésicatoire n'a produit qu'une petite phlyctène qui ne paraît avoir eu aucune influence sur les pico-

tements des jambes et des cuisses, sur l'engourdissement des pieds et des mains, sur la sensibilité morbide des bulbes des poils et des cheveux. Les bras présentent des rougeurs non circonscrites, et ne dépassant que bien peu le niveau de la peau; persistance des saillies rougeâtres des cuisses. (Même traitement; vésicatoire à la cuisse droite.)

Le 12, le membre inférieur droit éprouve dans toute sa partie externe un engourdissement très analogue à celui qui suit la douleur sciatique; sensibilité très vive de la partie interne de la cuisse où est appliqué le dernier vésicatoire. Picotements très incommodes du membre inférieur droit, des deux bras, du cuir chevelu, du scrotum, etc. (Vésicatoire au bras droit.)

Le 13, sentiment de fatigue générale, alternatives de picotements et d'engourdissement dans les mains. Le mouvement de ces parties est facile quand les picotements existent; il est à peu près impossible tant que dure l'engourdissement. Le membre inférieur gauche est redevenu également sensible à sa partie interne et à sa partie externe. (Pot. gom. sirop diacod ʒj; calomelas gutt. xx, en deux doses.)

Le 14, le calomel est resté sans effet, il n'y a plus dans les membres inférieurs qu'un peu d'engourdissement; picotements continuels dans les mains; toux beaucoup plus fréquente; sueurs abondantes la nuit. (Même prescript. 3 pil. ext. d'opium.)

Le 16, quarante sangsues sont appliquées le long de l'épine. Diminution de la céphalalgie, des picotements et de la chaleur des membres.

Le 18, engourdissement léger aux mains, plus fort aux pieds. (Même traitement.)

Le 19, deux onces de manne prescrites pour combattre un état bilieux de l'estomac et des intestins, amè-

nent plusieurs selles suivies d'un grand soulagement.

Le 21, les mains et les pieds ne ressentent plus qu'un engourdissement peu gênant. La bronchite seule paraît devoir attirer l'attention.

Le 22, temps pluvieux; retour des picotements et de chaleurs brûlantes dans les pieds et dans les mains.

Les jours suivants, sous l'influence de quatre vésicatoires demandés par le malade, et dont deux sont aux bras et deux sur la région dorsale des pieds, sous l'influence d'une médication fortement calmante, les douleurs et la toux vont en diminuant.

Le 8 octobre, le malade ne sent plus aucune douleur. La persistance de la bronchite et des sueurs nocturnes fait craindre une affection tuberculeuse que la percussion et l'auscultation n'indiquent pas encore.

Le 14, temps froid et nébuleux; retour des douleurs, des picotements, des rougeurs aux pieds. (Application de douze sangsues à chaque pied.)

Le 15, diminution notable des symptômes ci-dessus.

Le 20, le malade est encore à l'hôpital, beaucoup plus pour sa maladie de poitrine que pour ses douleurs qui, seules, ne l'y retiendraient pas.

Le 25, les douleurs des pieds et des mains ont entièrement cessé, la bronchite continue.

En ajoutant aux deux faits qui précèdent quelques détails sur le début, les symptômes, la marche, le traitement et la nature probable d'une maladie si singulière, je n'ai nullement l'intention d'en donner une description complète. Ce soin important est dignement confié aux membres de la Commission nommée par l'Académie. Je me suis proposé seulement de mettre sous les yeux de la Société l'expression abrégée de ce que j'ai vu chez un assez grand nombre de malades soumis à mon observation.

Début. Tantôt les malades commencent par se plaindre de picotements, de fourmillements, de chaleurs brûlantes aux mains et surtout aux pieds, et si, à cette époque, on regarde avec soin les parties souffrantes, on aperçoit qu'elles sont fortement injectées; c'est là le cas le plus ordinaire. Tantôt on peut reconnaître que les picotements et les fourmillements des pieds et des mains précèdent la rougeur qui ne se montre que plus ou moins tard, et quelquefois même que d'une manière bien peu apparente.

Assez fréquemment une irritation gastro-intestinale, suivie ou non d'inflammation, a paru être le commencement de la maladie; souvent les accidents qui dépendent de cette irritation ont cessé spontanément au bout de quelques jours, et cependant la maladie a continué.

Plusieurs malades affirment n'avoir éprouvé aucun dérangement dans les fonctions digestives, n'avoir éprouvé aucune diminution dans leur appétit au début de la maladie.

Un grand nombre d'entre eux se plaint des picotements et de la rougeur de la conjonctive oculaire, en même temps que les extrémités font sentir leurs premières douleurs.

Chez quelques uns, enfin, la maladie a commencé par un œdème de la face, des pieds et des mains; cet œdème ne dure guère au-delà de quelques jours.

Symptômes. On peut les rapporter à deux chefs, savoir : 1°. altération de la sensibilité et de la myotilité; 2°. rougeur cutanée avec altération des sécrétions et des exhalations de la peau, de la muqueuse gastro-intestinale et de la conjonctive.

1°. *Altération de la sensibilité et de la myotilité.* Picotements, fourmillements, démangeaisons, chaleurs brûlantes, douleurs lancinantes, engourdissements, telles

sont les principales sensations que les parties malades font éprouver successivement et comme tour à tour.

Quoique les douleurs existent surtout aux régions plantaire et palmaire des pieds et des mains, on les remarque aussi quelquefois aux régions dorsales de ces organes.

Des pieds, la douleur ou l'engourdissement s'étend quelquefois dans les troncs nerveux de la jambe ou même de la cuisse; chez Delaunay, le nerf sciatique droit a fait éprouver un engourdissement analogue à celui qui suit souvent la douleur sciatique. Chez un malade couché à la Charité, salle Saint-Michel, n° 27, la douleur remonte du gros orteil au genou, en suivant exactement le trajet du nerf saphène interne. Ma portière, déjà convalescente, sentait, lorsqu'elle étendait le bras, quelque chose de froid qui descendait de l'aisselle dans les doigts, en suivant le trajet du nerf médian. Ce même nerf était plus douloureux à la pression qu'il n'est communément chez un infirmier de l'hospice Marie-Thérèse que j'ai vu à la Charité, dans une des salles du service de M. Cayol.

La myotilité n'est pas moins affectée que la sensibilité. Dès le commencement de la maladie et dans les intervalles que laissent entre elles les douleurs, le malade éprouve une grande difficulté, une presque impossibilité de remuer, soit le membre malade en totalité, soit plus souvent les doigts et les orteils. J'ai remarqué fréquemment que cette demi-paralysie du mouvement, est surtout très prononcée dans les moments où l'engourdissement a succédé aux douleurs; une plus grande mobilité revient avec les picotements, les fourmillements, etc. Une seule fois j'ai remarqué un état de contracture des muscles jumeaux et soléaires : c'est chez un malade couché à la Charité, salle Saint-Michel, n° 4. J'ai pu constater aussi l'existence d'une paralysie

incomplète des extenseurs de la main sur le bras, et du pied sur la jambe, paralysie tout-à-fait analogue à celle qui suit assez souvent la colique saturnine. Un exemple de ce genre existe, salle Saint-Michel, n° 24, chez un peintre en bâtiments qui n'a jamais eu ni colique ni aucune autre douleur saturnine.

2°. *Rougeur cutanée avec altération des sécrétions et des exhalations de la peau, de la muqueuse gastro-intestinale et de la conjonctive.*

Une rougeur plus ou moins vive, assez souvent violacée, se montre très fréquemment à la plante des pieds et à la paume des mains, quelquefois en même temps que les premières douleurs, souvent consécutivement à celles-ci. Cette rougeur qui s'accompagne ordinairement de gonflement, trace au bord interne et externe du pied, une ligne qui sépare exactement les faces plantaire et dorsale. Les orteils, surtout leur dernière phalange, présentent aussi ce gonflement inflammatoire; la même chose existe aux doigts, mais d'une manière moins sensible.

La durée de cette rougeur est très variable. Quelquefois elle n'existe que pendant un jour, ou même seulement pendant quelques heures. Souvent elle reste stationnaire pendant plusieurs jours. Assez fréquemment aussi, elle disparaît pour se montrer de nouveau, soit le même jour, soit plusieurs jours, plusieurs semaines plus tard. Elle affecte surtout les pieds, les mains, le scrotum et la conjonctive. Si nous pouvions voir ce qui se passe sur la muqueuse gastro-intestinale, nous reconnaîtrions sans doute que celle-ci partage cette injection inflammatoire, du moins l'état de la langue, les douleurs épigastriques, les vomissements, le dévoiement semblent indiquer qu'il en est ainsi dans un grand nombre de cas.

Altération des exhalations et des sécrétions de la peau et de la muqueuse gastro-intestinale. Les parties de la peau qui présentent la congestion inflammatoire dont nous venons de parler, sont souvent recouvertes de gouttelettes de sueur, tandis que le reste de la peau n'est nullement humecté. Bientôt des phlyctènes se forment, soit aux pieds et aux mains, soit à des parties plus ou moins éloignées des extrémités. Ces phlyctènes ne tardent pas à se rompre et à laisser écouler un liquide aqueux et roussâtre. En même temps l'épiderme des extrémités inférieures et supérieures, et quelquefois d'autres parties du corps, paraît d'une sécheresse remarquable; il se durcit, prend une épaisseur considérable, et enfin se détache par plaques plus ou moins larges. J'ai vu ce dépouillement de l'épiderme avoir lieu jusqu'à trois fois à la plante des pieds. La peau, qui est ainsi mise à découvert, est lisse, rose, et d'une sensibilité plus que normale.

J'ai dit que des phlyctènes se formaient fréquemment à l'époque où se montre la turgescence inflammatoire; d'autres éruptions extrêmement variées peuvent aussi se montrer en ce moment et plus tard, en diverses parties du corps, quelquefois avec des démangeaisons insupportables. Ce sont les points atteints de ces éruptions, d'une durée aussi variable que leur forme, qui ont présenté cette coloration successivement violette, bronzée, brune et noire, qui me semble avoir attiré trop exclusivement l'attention de quelques observateurs.

Quelqu'aspect qu'aient offert ces éruptions, quelque étendues qu'elles aient été, elles n'ont eu que bien rarement un caractère critique.

Comme la peau, la muqueuse gastro-intestinale est susceptible d'offrir une altération notable dans son exhalation et dans ses sécrétions, c'est ce que démontrent

et les vomissements et un dévoiement plus ou moins abondant. Toutefois, il faut le répéter, ces symptômes sont loin d'être constants.

Quoique les symptômes généraux de la maladie que nous étudions soient, en général, peu prononcés, je pense cependant qu'on pourrait signaler comme tels une constipation habituelle, un amaigrissement remarquable, et surtout une insomnie plus ou moins opiniâtre.

Marche. Rien de plus irrégulier que la succession des divers symptômes que je viens d'énumérer, le plus souvent on les voit se manifester dans l'ordre suivant: douleurs, rougeur, chaleur, phlyctènes, éruptions de tout genre, engourdissements, desquamations de l'épiderme; aussi a-t-on eu l'idée d'établir deux périodes dont la première serait caractérisée par l'exaltation de la sensibilité et la rougeur, tandis que la seconde comprendrait l'engourdissement et la desquamation; mais les symptômes qu'on serait tenté d'attribuer exclusivement à l'une ou à l'autre de ces périodes, se montrent tantôt au commencement, tantôt à la fin de la maladie. Très fréquemment les douleurs, la rougeur succèdent à l'engourdissement et à la desquamation qu'elles avaient d'abord précédés. Enfin, il n'est pas rare de voir la maladie, suspendue pendant plusieurs jours, pendant plusieurs semaines, reparaître aussi violente, aussi aiguë que le premier jour.

Durée. Elle varie d'une semaine à quatre mois et plus.

Traitement. Parmi les moyens externes, on a surtout conseillé les bains ordinaires, les bains de vapeurs simples et sulfureuses, les saignées générales et locales, les cataplasmes émollients et narcotiques, les embrocations de même nature, les frictions avec l'axonge, avec

l'huile d'olive, avec l'essence de térébenthine, avec des liniments et des pommades fortement opiacés, les vésicatoires, les sinapismes.

A l'intérieur, on a prescrit la tisane sudorifique, la poudre de Dower, l'opium, la belladone, la jusquiame, la noix vomique, le sulfate de quinine, des purgatifs.

Les évacuations sanguines ont presque toujours amené un peu de soulagement, mais, en général, ce soulagement a été de peu de durée. J'ai vu trois et quatre évacuations sanguines pratiquées à peu de distance l'une de l'autre, n'entraver que légèrement la marche de la maladie. Un de nos honorables confrères, M. Roche, avait cru remarquer que le sang extrait de la veine des individus frappés de l'épidémie était plus rouge, plus rutilant, plus artériel, en quelque sorte, que le sang veineux ordinaire. J'ai cherché un grand nombre de fois à vérifier cette remarque, mais, je dois le déclarer, je n'ai rien vu ni relativement au caillot ni dans le sérum, qui fût propre à confirmer cette observation.

Un habile praticien, M. Lerminier, a pensé avoir tiré un grand avantage, tantôt de sangsues et de vésicatoires appliqués le long de la colonne vertébrale, tantôt de l'emploi du traitement de la Charité contre la colique des peintres. Ces mêmes moyens, employés de nouveau, sont restés sans résultat avantageux.

Les vésicatoires, qui semblaient devoir agir dans le sens des phlyctènes et autres éruptions dont la nature paraissait se servir pour dépurer l'économie, n'ont eu que des succès bien rares, bien douteux.

Les applications narcotiques ont diminué, fait cesser les douleurs. Elles ont eu rarement un effet curatif.

En général, quand les malades sont sortis de l'hôpital, la maladie paraissait bien plutôt usée que guérie.

Dans cet état de choses, devons-nous perdre cou-

rage et laisser marcher, en toute liberté, une maladie qui semble se jouer de nos moyens thérapeutiques, et multiplier chaque jour, sous nos yeux, le nombre de ses victimes? Non, sans doute; il faut mettre à profit la connaissance que nous avons du début, des symptômes, de la marche, de la durée de cette maladie; il faut nous aider de l'inutilité même de la plupart de nos remèdes pour déterminer le siége et la nature de la maladie, pour établir des indications plus précises, pour rendre les médications plus actives, plus utiles.

Quel est le *siége* d'une maladie qui se présente à nous par des altérations dans la sensibilité et la myotilité, dans les exhalations et les sécrétions de l'enveloppe commune de nos organes? Il est évident que c'est le système nerveux. Les lésions de la myotilité montrent que les troncs nerveux, et peut-être la moelle épinière, sont malades. Les altérations de la sensibilité et des exhalations et sécrétions de la peau, font voir que le siége principal de la maladie est le système nerveux périphérique ou, si l'on veut, cette membrane, cette couche nerveuse sur laquelle Gall a appelé l'attention.

Cette affection du système nerveux est-elle une inflammation? La seule réponse que je puisse faire à cette question, c'est que les nerfs des pieds d'un individu frappé de l'épidémie et mort d'une maladie intercurrente ayant été examinés avec soin, à la Charité, nous n'avons trouvé aucune trace d'injection inflammatoire, ni dans le névrilème, ni dans les filets nerveux eux-mêmes; les centres nerveux n'offrirent non plus aucune altération pathologique.

La *nature* de la maladie que nous étudions me paraît être une de ces névralgies que l'on a rangées parmi les inflammations, sans preuves suffisantes.

Toutes les *indications* peuvent se réduire à celle-ci :

modifier plus profondément qu'on ne l'a fait jusqu'ici les parties qui sont le siége de la maladie.

Pour remplir cette indication, on doit mettre en usage d'abord les moyens déjà employés avec quelque succès, tels que les évacuations sanguines, les applications narcotiques, les révulsifs de tout genre; on pourra ajouter à ces moyens, dont on cherchera à rendre l'action plus énergique et plus continue, l'emploi de quelques autres qui n'ont pas encore été essayés; de ce nombre sont la compression, les bains frais ou froids, les affusions sur la colonne vertébrale, des bains analogues à ceux que le professeur Paganini conseille contre les affections nerveuses, etc., etc.; l'application de ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale et sur le trajet des principaux nerfs des membres.

On trouvera peut-être qu'il y a contradiction à conseiller des évacuations sanguines et à penser que la maladie n'est pas inflammatoire. J'ai tout lieu de croire que toute grande modification dans la circulation sanguine peut changer la manière d'être du système nerveux, même quand celui-ci n'est pas enflammé.

RAPPORT SUR LA PESTE OBSERVÉE A CALAVRITA ET A VRACHUY EN MORÉE; *par* M. BOBILLIER, *Chirurgien en chef de l'hôpital militaire français à Patras.*

Le 5 décembre 1828, mon collègue Fromenger et moi fûmes appelés en consultation près de MM. les généraux Schneider et Higonet, pour une maladie qui régnait à Calavrita (douze lieues de Patras) et dans ses environs. Cette maladie était la peste, nous dit-on. Après avoir conversé sur les caractères de cette maladie, et sur les moyens d'en arrêter les progrès, l'avis de tous ces messieurs fut qu'il était urgent d'envoyer un ou plusieurs

officiers de santé sur les lieux, pour observer la maladie, et s'assurer si réellement c'était la peste. Nous nous offrîmes pour remplir cette mission, et nous devons à la bienveillance de MM. les généraux et de MM. les intendants, de nous avoir donné une escorte et tous les moyens de bien remplir nos devoirs.

Nous partîmes le 6 décembre au soir, et nous arrivâmes à Vostitza le 8; on nous dit qu'il y avait beaucoup de malades dans cette ville, qui est très populeuse. La prudence nous imposait l'obligation de nous assurer si la peste n'y était point encore parvenue. Nos soupçons devaient être d'autant plus fondés, que les habitants de Calavrita viennent journellement à Vostitza : nous demandâmes à voir les malades. Après en avoir visité un certain nombre, nous ne trouvâmes qu'une famille atteinte en totalité d'une maladie dont la similitude avec la peste, avait déterminé la police à la séquestrer. Le père avait eu une gastro-encéphalite légère, à la suite de laquelle il lui était survenu un furoncle à la partie supérieure et externe de la cuisse gauche; ce furoncle était en suppuration. La femme avait eu la même maladie sans furoncle; le fils, encore enfant, avait eu également une gastro-encéphalite, après laquelle les glandes de l'aine droite s'étaient engorgées; mais quoique ces maladies aient été accompagnées d'engorgement des glandes, tous soupçons de peste devaient être éloignés, puisque cette famille n'avait point communiqué avec des habitants de Calavrita, et que d'ailleurs de semblables engorgements surviennent souvent à la suite des gastro-entérites sporadiques. Néanmoins, nous approuvâmes l'isolement de cette famille, et nous partîmes de Vostitza avec la certitude que la peste n'y était point encore. Nous arrivâmes à Calavrita, le 10 au matin, après avoir couché au couvent de Megaspileon. On nous

donna déjà dans ce couvent quelques notions sur l'importation de la peste dans le pays que nous allions visiter.

Peu d'instans après notre arrivée à Calavrita, les autorités de la ville vinrent nous voir; elles étaient accompagnées de M. George, chirurgien napolitain, établi dans cette ville depuis dix ans. Il nous raconta, comme les moines du couvent de Megaspileon, qu'au mois de juin 1828, une revendeuse d'habits, venant d'Argos, apporta la peste à Vrachuy, et en fut elle-même victime. Cette maladie avait été transportée d'Hydra à Argos, par des esclaves arabes. Il nous dit qu'elle se manifestait par une gastro-encéphalite caractérisée par de la soif, des vomissements de matières bilieuses, par des douleurs de tête, des vertiges et du délire: qu'ensuite il survenait des bubons, que ces bubons se mortifiaient et que presque tous les malades mouraient du cinquième au huitième jour. A Vrachuy, cette maladie avait enlevé soixante individus qui en avaient été atteints; de là, elle s'était propagée à Kerpigny, où elle avait fait quinze victimes; à Cloukines, cinquante, et à Calavrita, vingt-trois; ses ravages avaient cessé vers le mois de septembre, et depuis on la croyait tout-à-fait éteinte. Mais tout récemment, une nommée Diamante, fille de Pahagiatte Bouzina, était revenue de Vrachuy à Calavrita avec des effets qu'on la soupçonnait d'y avoir volé. Le 19 novembre elle fut atteinte d'irritation gastro-encéphalique, d'abord légère, accompagnée cependant de fièvre, de soif, de douleurs de tête pendant deux jours; le troisième, la douleur de tête augmenta beaucoup; elle eut du délire, et à cette époque il survint un engorgement inflammatoire des glandes du cou, cet engorgement se gangréna, et Diamante mourut au septième jour de sa maladie. Son frère Dimitri, âgé de quatorze

ans, fut atteint en même temps de la même maladie; il ressentit, le 21 novembre, des frissons, suivis de chaleurs fébriles, de la soif; il eut des vomissements; au second jour, la langue était sèche et noire; comme sa sœur, il eut du délire; comme à elle, il lui survint un bubon au cou qui se gangréna, et comme elle, il mourut le septième jour de la maladie. Le même jour, 21 novembre, un parent de ces deux malades, Jiovani, âgé de quarante ans, alla les voir, fit tirer la langue à l'un d'eux et y apposa le doigt. Apprenant ensuite qu'ils étaient atteints de la peste, il en fut tellement effrayé, et la contagion eut une si prompte action sur lui, qu'il fut saisi presqu'à l'instant de frissons, de fièvre : il se fit saigner; il ne survint ni douleurs de tête, ni délire, et néanmoins il succomba le lendemain, sans apparition de bubons. Enfin, une femme âgée de quarante ans, Catherine, avait touché, pendant leur maladie, Diamante et son frère; elle fut atteinte peu de temps après de tremblements, de vertiges, pendant lesquels ses regards étaient animés; bientôt il survint des vomissements; au quatrième jour un bubon à l'aisselle, qui ne parvint point à suppuration, et elle mourut le huitième jour de sa maladie.

Tels furent les trois individus qui étaient morts par suite du contact qu'ils avaient eu avec Diamante : deux autres étaient encore vivants qui avaient été dans la maison de cette fille. Le premier était une nommée Basiliki, âgée de vingt-un ans. Elle avait ressenti, le 8 décembre, des frissons suivis de chaleurs fébriles. Le 9, elle avait soif, mal à la tête; elle vomissait des matières bilieuses. Le 10, jour de notre visite, elle se trouvait mieux, elle ne vomissait plus; mais il lui était survenu un engorgement inflammatoire des glandes de l'aisselle droite. Le soir, nous apprîmes qu'elle avait eu des convulsions.

Le deuxième, Constantina Viennan, âgée de quatorze ans, ressentit, le lendemain de sa visite chez Diamante, des frissons, de la fièvre, des vomissements de bile qui avaient teint en vert ses vêtements. Aujourd'hui 10, la douleur de tête s'est un peu dissipée, mais la décomposition des traits, la faiblesse, l'anxiété, annoncent une grande souffrance dans le bas-ventre; elle a des coliques; la langue est rouge à la pointe; le regard est fixe et abattu; elle ressent une douleur à l'aine droite.

Pendant que les suites du vol de Diamante exerçaient leurs tristes effets à Calavrita, elles en avaient de bien plus funestes encore à Vrachuy. Avertis de ce qui s'y passait, nous y allâmes le 11 au matin; ce village est à deux lieues et demie de Calavrita, situé sur le penchant d'une haute montagne. Nous y apprîmes que depuis l'époque où Diamante avait dérobé les habits en question, jusqu'à l'époque actuelle, il était mort douze personnes, les nommés Christophe, Demetri, Canellos, Elias, Anaguatina Spanan, Nicolas Tanadogne, Iorgandas, Atanasi, Coryati Voyana Paulo, Illia Dourise, Ceristanti et son frère. Tous ces individus avaient été atteints de gastro-encéphalite, dont la marche avait été plus ou moins rapide; tous, l'avant-dernier excepté, avaient eu des bubons, des anthrax ou des charbons, et tous étaient morts du sixième au huitième jour de la maladie. Nous y avons vu trois malades presque rétablis de leur maladie: le premier, Panasis, âgé de soixante ans, avait eu dans le principe des frissons suivis de chaleurs fébriles, des douleurs de tête, du délire, et au sixième jour il lui était survenu un anthrax à l'avant-bras, qui était déjà cicatrisé; le deuxième, Stomati Spano Poulo, âgé de vingt ans, avait, il y a douze jours, ressenti des frissons, de la fièvre, des douleurs de tête, du délire, et au sixième jour il lui était survenu un anthrax à l'avant-

bras, qui était encore en suppuration. Le troisième, Aguynati, âgé de quarante-cinq ans, avait eu, le 20 novembre, des frissons suivis de chaleurs fébriles avec des douleurs de tête, des vertiges, de la soif; au cinquième jour de la maladie, il lui était survenu deux bubons au cou : aujourd'hui ces bubons sont encore en suppuration.

Après avoir pris ces renseignements, nous revînmes à Calavrita; nous fûmes revoir notre première malade, Basiliki; nous la trouvâmes plus faible que la veille; elle était abattue, elle avait passé une mauvaise nuit, le bubon de l'aisselle s'était gonflé, il était aussi plus douloureux. La jeune Constantina Viennan était morte dans la nuit; son bubon, dit-on, avait pris de l'accroissement jusqu'au moment de la mort.

On nous conduisit voir une nouvelle malade qui ne l'était que depuis la veille, la fille Azima, âgée de trente ans : on n'avait pas l'assurance qu'elle eût communiqué avec l'un des malades dont nous venons de parler; mais ses deux frères étaient morts de la peste pendant la première apparition de cette maladie dans le pays. Elle avait eu des frissons suivis de chaleurs fébriles, de douleurs à la tête, des vomissements de matières verdâtres. Au moment où nous la vîmes, elle avait encore de fortes douleurs de tête, qu'elle rapportait au front particulièrement.

Tels sont les faits que nous avons pu recueillir pendant notre court séjour dans ce pays où règne la peste; ils sont suffisants pour nous assurer que c'est bien réellement cette maladie. Pour le démontrer d'une manière évidente, je vais analyser les principaux caractères que cette maladie a présentés, et en faire le rapprochement avec ceux des diverses épidémies décrites par les auteurs.

Premièrement, tous les malades dont nous avons parlé, ont contracté leur maladie par la voie de la contagion.

Secondement, chez tous elle s'est développée par une irritation gastro-encéphalique, dont l'intensité et la marche plus ou moins rapides ont en tout été conformes aux épidémies décrites par Chirac, Mertens, Bertrand et M. Desgenettes.

Troisièmement, chez tous il est survenu, consécutivement à la gastro-encéphalite, des bubons, des anthrax, des charbons. Ces tumeurs sont données par tous les auteurs, comme le caractère distinctif de la maladie.[1]

Quatrièmement, les seize malades qui, depuis le 19 novembre dernier, viennent d'être victimes de la peste, ont éprouvé les mêmes symptômes que les cent quarante-huit qui sont morts pendant l'été.

Cinquièmement, la peste, dans cette circonstance, a été aussi meurtrière que dans les autres épidémies, puisque, sur les dix-neuf individus que nous citons, il en est mort seize, et que l'été passé elle a enlevé tous ceux qui en ont été atteints.

Sixièmement, l'irritation gastro-encéphalique a offert dans son développement et dans sa marche les mêmes phénomènes que dans les épidémies décrites par les auteurs: ainsi, comme dans celle de Rochefort, décrite par Chirac, le malade ressentait d'abord des frissons suivis de chaleurs fébriles, de l'accélération du pouls; comme

[1] Il faut observer cependant que cela n'est pas constant, car la mort arrive quelquefois si promptement, que les hommes meurent avant l'apparition des bubons, et que beaucoup de gastro-encéphalites présentent des engorgements des glandes, sans être pour cela dues à des causes pestilentielles. La contagion seule est le caractère le plus général. Jiovani n'a pas eu de bubons, et cependant il est mort de la peste, puisque sa maladie était le résultat de la contagion.

dans celle d'Égypte, décrite par M. Desgenettes, la langue était rouge à la pointe, blanche en dessus; comme dans la même épidémie, et dans celle de Moscou, décrite par Mertens, il y a eu des vomissements de matières bilieuses; l'affection du cerveau a presque toujours succédé immédiatement à celle de l'estomac et des intestins : c'est aussi ce qui avait été observé dans les épidémies décrites par M. Desgenettes et par Mertens; elle a été caractérisée par des douleurs de tête, des vertiges, du délire, un regard fixe, animé, par des tremblements et des convulsions. Dans la peste d'Égypte, les convulsions se manifestent souvent dès le début; mais les vomissements suivent immédiatement, au point que l'on est embarrassé de savoir si c'est le système nerveux ou la muqueuse gastro-intestinale qui a reçu la première impression de la contagion. Jamais les symptômes que nous venons d'énumérer ne se trouvent réunis sur le même malade; ils s'offrent deux à deux ou trois à trois. Chez un seul de nos malades, chez Jiovani, l'irritation du cerveau paraît avoir précédé celle des autres organes.

Septièmement, comme dans toutes les pestes décrites, aux diverses lésions dont nous venons de parler, succédaient des bubons, surtout parmi ceux de Calavrita, le plus souvent au cou, quelquefois aux aisselles, rarement aux aines; chez quelques uns, au lieu de bubons, nous avons observé des anthrax, des charbons. Cela a eu lieu à Vrachuy particulièrement.

Huitièmement, dans la peste de Nimègue, comme cela a particulièrement lieu dans les pays chauds, en Égypte surtout, quand la lésion des principaux organes a été très intense et très rapide dans sa marche, la mort est arrivée avant l'apparition des bubons ou des anthrax; au point que si la maladie n'eût pas été le résultat de

contact avec une personne affectée de peste, on aurait pu se méprendre sur le vrai caractère de la maladie. [1]

Neuvièmement, quand la gastro-encéphalite n'a pas eu une marche aussi rapide, quand elle n'a pas tué de suite l'individu, les bubons et les anthrax se développaient du troisième au cinquième jour. L'affection de l'estomaç et du cerveau faisant des progrès, ces tumeurs passaient à l'état gangréneux.

Dixièmement, quand, au contraire, la gastro-encéphalite a une marche lente, qu'elle est peu intense, les bubons et les anthrax s'abcèdent, suppurent, et les malades guérissent: cela s'est vérifié chez nos trois malades de Vrachuy. Dans ces cas, il ne faut pas attribuer la guérison à la suppuration des bubons ou des anthrax, comme on le pense généralement dans le Levant, mais à ce que la gastro-encéphalite a pu se terminer par résolution. Dans quelques cas, il se pourrait que l'apparition d'un grand nombre de tumeurs vers la peau diminuât par révulsion l'affection intérieure.

Onzièmement, relativement à l'intensité de la maladie, elle a varié à l'infini : on a vu que, dans la saison chaude, elle a été généralement mortelle; tandis que, dans cette dernière épidémie, elle a mis plus de lenteur à se propager, et qu'elle a été très bénigne chez quelques uns de nos malades de Vrachuy: ce qui doit faire penser que le climat, la saison et la prédisposition à contracter cette maladie, font singulièrement varier sa marche et sa gravité.

[1] Il résulte de ce que nous venons de dire, qu'il ne paraît pas que la contagion porte son action primitive sur le système lymphatique; que les bubons sont toujours des engorgements consécutifs à la lésion gastro-intestinale; que leurs progrès lui sont entièrement subordonnés, et qu'ils ne peuvent pas, dans le principe, servir à caractériser la maladie. D'ailleurs, le tissu cellulaire est tout aussi souvent affecté consécutivement que les glandes.

L'existence démontrée de la peste, dans notre voisinage, ne doit point alarmer : les malades sont en petit nombre : les familles auxquelles ils appartiennent sont séquestrées par les soins des autorités grecques. Calavrita et Vrachuy vont l'être par les troupes françaises. Il est donc à espérer que cette maladie s'éteindra promptement. Il faut apporter une grande attention, dans la saison où nous sommes, à ne point laisser manquer de vivres et de bois les malheureux habitants de Calavrita et de Vrachuy : la misère, le besoin, le défaut de vêtements disposent à contracter la maladie. Il faut surtout faire brûler tous les vieux effets ; ceux particulièrement qui ont appartenu à des morts et à des étrangers et qui sont renfermés depuis long-temps. C'est toujours par l'usage de vieux effets renfermés depuis long-temps, qui peut-être ont appartenu à des personnes mortes de la peste, que cette maladie se propage dans le Levant : cela a lieu particulièrement au temps du carnaval.

Quoique notre mission n'eût pour but que de nous assurer de la nature de la maladie, nous crûmes qu'il était bon de donner des conseils et même des médicaments aux malheureux malades. Ne pouvant tirer aucune indication thérapeutique de la cause spécifique de la maladie, nous n'avons fait attention qu'à la lésion des organes. En conséquence, nous avons mis en usage le traitement antiphlogistique de la gastro-encéphalite dans toute son extension, selon les cas.

Nous avons prié M. Georges, de remarquer si les individus vaccinés seraient exempts de la maladie. Nous l'avons invité à employer les frictions mercurielles, non comme moyens curatifs, mais comme un préservatif.

Aussitôt que notre rapport a été connu, un cordon sanitaire de troupes françaises a été établi autour de Calavrita et de Vrachuy. Ce cordon était commandé

par M. le général Higonet; il a fait distribuer des vivres aux malheureux habitants de ces deux endroits; il a fait établir des lazarets et a forcé tous les malades à venir s'y faire traiter. Il a livré aux flammes les habitations de ces malades et de ceux qui étaient morts de la peste depuis le commencement de l'épidémie. Cependant, depuis notre départ de Calavrita, le 11 décembre 1828, il y est mort sept individus; le nombre des malades reçus dans le lazaret s'est élevé jusqu'à cinquante-trois. C'est beaucoup proportionnellement à la population qui est de mille âmes, relativement à l'isolement des maisons l'une de l'autre et à la saison où nous sommes, dans laquelle les habitants communiquent peu ensemble.

A Vrachuy, qui est à douze cents mètres au-dessus de Calavrita, et où il n'y a que six cent vingt habitants, la maladie s'est éteinte. Il n'y a pas eu de nouvelles victimes; mais depuis notre départ, elle s'est propagée de Calavrita à Vissota et à Kasavia; le général Higonet y a fait visiter en sa présence un homme qui habitait une maison isolée, et qui prétendait n'être indisposé que par une hernie; on a reconnu que cette hernie était un bubon pestilentiel qui se guérissait. M. Second, chirurgien-major du vingt-neuvième de ligne, a également vu un malade atteint de bubon gangréné.

Les sept individus morts à Calavrita depuis notre départ, ont en général offert les mêmes symptômes que ceux que nous avons observés sur les malades que nous y avons visités, et que ceux qui étaient morts avant notre visite.

Lorsque M. le général Higonet a quitté ce pays-là, vers le 29 décembre, la maladie était presque éteinte; il n'y avait plus que deux malades au lazaret de Calavrita.

En général, on doit attribuer à la saison, et aux sages

précautions qu'a prises M. le général Higonet, le peu d'extension qu'a pris cette maladie.

Sa proportion relativement à la population fut peu considérable, en raison du cercle dont nous avons déjà parlé; relativement au sexe et à l'âge, il y a eu une moitié de femmes et un sixième d'hommes, et deux sixièmes d'enfants. La classe la plus malheureuse et la plus pauvre est celle qui a été la plus maltraitée.

D'après ce que nous avons pu recueillir des diverses opinions dans le Levant, et d'après ce que nous avons observé, la cause spécifique de la peste ne se propage que par le contact immédiat d'un individu malade, ou d'un objet chargé de contagium. Mais ce contagium peut attaquer avec plus ou moins de force, c'est-à-dire que ses effets, ou son intensité et sa durée, et même la maladie dans sa fureur, varient selon les climats, les saisons et les individus qui en ressentent l'action; en vain on essaierait de prouver qu'elle n'est pas contagieuse.[1]

Note du Rédacteur sur la nature et la cause prochaine de la Peste.

Une idée générale domine dans le rapport de M. Bobilier, c'est de ne considérer dans la peste qu'une lésion inflammatoire locale encéphalo-gastrique sous l'empire de laquelle on met tous les phénomènes morbides. Si l'irritation gastro-entéritique cesse lors de l'apparition des bubons et des anthrax, ces derniers ne se gangrènent pas; si, au contraire, la phlegmasie intestinale est très forte et conserve son intensité, les tumeurs externes se gangrènent, et dans ce cas le malade périt. Ces assertions sur la nature de la maladie sont-elles bien d'accord avec les faits, et l'opinion que M. Bobilier s'est faite de la peste, qui n'est pour lui qu'une gastro-encéphalite, est-elle fondée? Cette question mérite d'être examinée, elle tient à toute la théorie des fièvres essentielles, et malgré tout ce qu'il y a d'intéressant dans le rapport de M. Bobilier, nous pensons qu'il est surtout utile de le présenter à nos lecteurs pour ramener leurs réflexions sur cette question capitale de l'essentialité des maladies putrides.

[1] *Journal universel des Sciences médicales*, janvier 1819.

Si nous parcourons l'histoire des pestes, nous trouverons constamment que cette maladie s'est montrée avec deux ordres de phénomènes distincts, les accidents généraux semblables à ceux qui caractérisent une phlegmasie gastro-encéphalique intense et les accidents externes, les anthrax et les bubons. Si nous examinons les rapports qui unissent les symptômes et leur ordre de succession, nous trouvons que chez ceux que la peste frappe avec énergie, on voit tantôt les accidents gastro-encéphaliques si violents qu'ils tuent rapidement le malade, et alors point de bubons ni de charbons. Tantôt les accidents gastro-encéphaliques paraissent simultanément avec les bubons et les charbons, et la mort est encore très rapide; chez ceux que la peste frappe d'une manière plus modérée, les accidents cérébro-abdominaux sont intenses et ce n'est qu'après qu'ils ont duré quelques jours, au moins trois, et souvent cinq, et même sept ou huit, que les bubons et les anthrax se montrent. Si le mal est modéré, la gangrène de ces tumeurs se limite promptement, et souvent même une simple inflammation suppurante s'y manifeste et les malades guérissent; dans ces cas les accidents gastro-encéphaliques cèdent progressivement, quelquefois même ils ont subitement cessé au moment de l'éruption des anthrax et des bubons. Enfin on voit encore dans la peste bénigne les phénomènes généraux très modérés, presque nuls même, et les anthrax et les bubons paraître et constituer presque à eux seuls toute la maladie. La première conséquence que je tirerais de ces remarques, c'est que s'il fallait ne voir dans la peste qu'une maladie locale, j'aimerais mieux la mettre dans les phlegmasies de la peau et du tissu cellulaire adjacent, que dans les phlegmasies intestinales, puisque c'est cette affection locale qui est la plus constante, et qu'enfin on ne peut voir dans tous les accidents de cette maladie, qu'une affection qui marche avec une succession de périodes aussi constantes que celles de la variole; sans suivre cette série d'idées, montrons par l'analyse succincte de la description de plusieurs épidémies de peste, que les circonstances importantes que nous avons signalées résultent de l'observation.

Procope nous a laissé l'histoire de l'horrible peste de 542, qui fut désignée sous le nom de *lues inguinaria*. Né à Peluse en Egypte, ce fléau dévasta l'Egypte, l'Ethiopie, la Syrie, l'Asie mineure et l'Europe, et surtout la France; il dura plus de cinquante ans. Chez les uns la maladie débutait par une fièvre violente, avec yeux rouges, étincelants, visage enflammé, angine intense, diarrhée, délire frénétique, et dès le premier et le deuxième jour, bubons et charbons; lorsque la maladie affectait cette marche dans laquelle

tous les symptômes d'affection putride ne précédaient que de peu de temps les anthrax et les charbons, la mort arrivait le troisième jour. Chez d'autres, il y avait un intervalle de plusieurs jours entre l'invasion et la manifestation des charbons et des bubons; chez ceux-là délire, fureur maniaque, vomissements et enfin apparition des bubons et des charbons. Si ces malades restaient dans la stupeur et que les bubons fussent gangréneux, la mort arrivait promptement; si au contraire les bubons suppuraient et que le délire cessât, les malades guérissaient. C'est sous cette forme que l'empereur Justinien eut cette maladie. Enfin il était encore une autre forme, c'était celle d'une fièvre légère ou même nulle, avec malaises, anxiétés, etc., durant plusieurs jours, et suivie de l'éruption des bubons qui ordinairement alors suppuraient; les vomissements de sang furent un des symptômes les plus graves de cette peste *dont la cause existait, dit Procope, dans la gangrène interne des intestins*, comme on le constata par des ouvertures de cadavres.

On lit, dans Fallope, la description de la peste de 1525, qui ravagea l'Italie, et que cet habile médecin observa à Padoue. Dans cette peste les deux périodes étaient bien marquées, mais pendant la première ce n'était pas seulement à la tête et au ventre que la maladie frappait, la poitrine était également affectée; ainsi, à la céphalalgie violente, à la soif vive, avec douleur intense à l'épigastre, vomissements, ventre tendu, langue sèche et noire, se joignaient la toux et l'expectoration sanguine, l'oppression, les points de côté, etc.; du troisième au cinquième jour, il se manifestait des charbons et des bubons et une diarrhée ordinairement salutaire; là aussi la suppuration des bubons et des anthrax était un bon signe.

Les accidents thoraciques se montrèrent aussi, mais d'une manière moins intense, dans l'épidémie de Digne, en 1630, dont Ranchin nous a conservé l'histoire; là les accidents cérébraux étaient tout-à-fait dominants; ils consistaient dans un délire maniaque violent et des convulsions, et les accidents abdominaux étaient presque nuls, les bubons et les anthrax survenaient après les symptômes d'inflammation viscérale. Dans l'épidémie qui régnait en même temps à Montpellier, il n'y avait ni toux, ni crachements de sang, ni phénomènes d'affection thoracique, mais les vomissements, le météorisme du ventre, l'épigastralgie, la diarrhée, les accidents dysentériques, annonçaient l'affection des viscères de l'abdomen.

Dans la peste de Marseille de 1720, les accidents encéphaliques et thoraciques ne se montraient pas en général, et la première pé-

riode de la maladie n'était marquée que par des symptômes abdominaux, et la deuxième par l'éruption des anthrax et des bubons; là aussi on reconnut que lorsque les bubons et les charbons passaient à la suppuration, la guérison arrivait en général, tandis que la mort était certaine quand des bubons et des charbons gangréneux paraissaient d'emblée avec les accidents de la première période ou pendant la durée de cette période.

N'est-il pas évident, d'après ces observations, qu'il est impossible de ne voir dans la peste que l'affection gastro-encéphalique comme constituant la maladie, puisqu'il est constant que cette affection est tout-à-fait liée à l'éruption des anthrax et des bubons, de même que dans la variole, l'exanthème variolique ne peut être considéré isolément et indépendamment de la fièvre d'éruption; il est donc aussi peu conforme à une bonne physiologie médicale de ne voir qu'une gastro-encéphalite dans la peste, que de n'y voir que des bubons et des anthrax, qu'il ne serait bien rationnel de ne considérer dans la variole que la fièvre d'éruption ou que l'exanthème.

Dans les typhus, il y a aussi des accidents gastro-encéphaliques; pourquoi ne survient-il ni bubons, ni charbons? pourquoi la maladie a-t-elle une marche si différente de celle de la peste? Dans les phlegmasies gastro-céphaliques qui se montrent d'une manière sporadique on ne voit point survenir de bubons, ni d'anthrax, et la maladie suit une marche très différente de celle de la peste et du typhus. C'est que dans ces dernières affections, l'inflammation viscérale, abdominale et céphalique n'est qu'un des phénomènes, qu'une partie de la maladie, tandis que dans les méningo-gastrites sporadiques, elle est toute la maladie.

Quand abandonnera-t-on donc ces vues rétrécies et exclusives qui faussent l'observation et conduisent d'erreur en erreur? Dans la pustule maligne, le point de départ du mal est à la peau; il n'y reste pas, à mesure qu'il pénètre dans l'organisme, il l'envahit; les accidents gastro-encéphaliques se déclarent aussi là, au plus haut degré de cette maladie gangréneuse qui a commencé par la peau et qui a été le produit d'un virus septique inoculé; chez le pestiféré il a été absorbé, il a agi sur les viscères par l'intermédiaire du sang, il les a enflammés, il peut les gangréner; il agit ensuite à l'extérieur, il fait naître cet exanthème primitif qu'aurait inoculé le sang d'un bœuf surmené qui fait naître la pustule maligne. C'est donc là qu'est la maladie, c'est dans cet empoisonnement miasmatique qui produit et les phénomènes généraux et les phénomènes locaux par lesquels se caractérise la peste à toutes ses périodes. Arrêtez votre vue à quelques uns de ces phénomènes, seulement à

l'irritation gastro-encéphalique, à l'inflammation pulmonaire, aux bubons, aux charbons.... qu'importe? Vous ne voyez qu'un coin du tableau, vous ne faites qu'une médecine aveugle, vous rétrécissez la science. A. N. G., *réd.*

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

PRINCIPES DE PHYSIOLOGIE MÉDICALE, 2 vol. in-8°; *par* Isid. BOURDON, etc. (Voy. *Ann. Bibl.*, t. XIV, p. 135.)

J'ouvre le livre, et je lis : *Principes de Physiologie médicale;* je me demande, qu'est-ce qu'une physiologie médicale? En existe-t-il une autre? L'auteur répond que la physiologie médicale est la médecine considérée scientifiquement, sans préjugés, sans empirisme, sans esprit de secte, ni d'école, et s'il se pouvait même sans erreurs. Voilà de magnifiques promesses : ainsi tout autre traité de physiologie sera nécessairement dénué de ces qualités; il faut pour les réunir une physiologie médicale; c'est la condition *sine quâ non*, le corollaire obligé.

Passant ensuite au corps même du livre, je puis assurer que c'est un des plus singuliers ouvrages qui aient paru depuis quelque temps. On y trouve de tout, des choses solides, avouées de tous les temps, et des principes manquant de bases et de preuves; des remarques pleines de sens, et des observations insignifiantes, communes, puériles; des raisonnements d'une grande justesse, et une foule de paralogismes; une certaine manière d'écrire pénible, visant à l'effet, à l'originalité, tombant souvent dans le prétentieux, et quelques pages écrites avec force, avec élégance; enfin, du bon et de l'absurde, des vérités et des erreurs palpables, de la philosophie, de la littérature, de la médecine, de la physique, et même

de la physiologie. Telle est en somme l'opinion qui m'est restée de ce livre après une lecture attentive.

En voici le plan général. D'abord, une introduction où l'auteur fait sentir toute l'étendue et les difficultés de la science de l'homme. L'ouvrage est ensuite divisé en sept livres, qui traitent successivement de la vie, du système nerveux et de ses fonctions, de l'histoire des sensations, de l'intelligence, des mouvements de l'homme, du sommeil, du sang et de ses produits. On voit sur-le-champ que l'auteur n'a pas perdu de vue le principe que les fonctions vitales sont un cercle qui n'a ni fin ni commencement, et que toute division dans leur étude est purement arbitraire. C'est avec raison qu'il a compris le sommeil dans un livre séparé : en effet, le sommeil est une fonction tout-à-fait isolée et inexplicable comme tant d'autres. Mais le lecteur cherche vainement dans ce cadre la digestion, la nutrition, la calorification, la génération : tous ces objets sont réunis dans le même livre, celui du sang et de ses produits. D'une autre part, les mouvements du cœur, la circulation artérielle et veineuse sont traités séparément de l'histoire du sang. L'auteur comprend la respiration, cette fonction si importante de l'hématose, avec les autres mouvements musculaires. Il est traité dans un chapitre, du chyle, de son cours, et dans un autre, de la digestion et de ses phénomènes, ainsi que de l'absorption. Il est facile de voir que M. Bourdon aurait pu faire au moins sur certains points des divisions plus exactes et plus conformes à la nature des choses : quand on veut s'éloigner des sentiers battus, il ne faut pas s'égarer.

« A quoi bon définir la vie? dit l'auteur; ne suffit-il pas d'en être animé pour la comprendre? » Plût à Dieu qu'il en fût ainsi ! Mais nous sommes animés par

la vie; nous la possédons, nous en jouissons, et pourtant nous ne la comprenons pas.

L'auteur rejette, et il me semble avec raison, le trépied vital de Bordeu. Il admet cinq principaux organes de la vie, le cœur, la moelle épinière, le cerveau, l'estomac et les poumons.

Frappé de la sublime harmonie de nos fonctions, M. Bourdon ne se range pas parmi ces physiologistes qui, après avoir fait jouer le scalpel, après avoir brisé l'œuvre, méconnaissent l'ouvrier et la portion d'intelligence dont nous sommes animés. L'auteur n'hésite pas à penser qu'à nos organes matériels est jointe une substance incorporelle. Après un tableau fort bien fait des causes de la prééminence de l'homme, il ajoute: « Soyez-en bien convaincus, il y a là quelque chose *d'outre-matière :* vous l'appellerez *ame* ou *archée*, n'importe. » Il importe beaucoup, au contraire, l'ame et l'archée ne furent jamais identiques, au moins à ce que prétendent les médecins et les théologiens, qui ont cherché à approfondir ces obscures matières.

Viennent ensuite quarante-six aphorismes sur les nerfs, le cerveau et leurs maladies. En voici quelques uns que j'ai notés. N° 2. « Plus les lésions du cerveau sont rapprochées de sa base, plus elles sont dangereuses. Ce fait était connu dès le temps d'Homère : on en trouve des preuves dans les deux poëmes que ce grand homme nous a laissés; mais principalement pour l'*Odyssée* dans le combat d'Ulysse contre les prétendans. On trouve là toutes les expériences de M. Rolando. »

La fin et la chute de cet aphorisme ont de quoi surprendre. Certainement le lecteur ne s'attendait guère à voir Homère disputer à M. Rolando la palme des vivisections.

N° 7. « L'air influence les nerfs; le chaud leur est préjudiciable. »

Tout ce qui agit sur l'économie n'influence-t-il pas les nerfs; le froid encore plus que la chaleur? Hippocrate a dit que le froid était l'ennemi des nerfs.

N° 23. « Comme la prédominance des nerfs fait prédominer la sensibilité; comme des sensations plus vives rendent le corps plus mobile, Hippocrate a eu raison de dire, et Aristote a bien fait de répéter que les personnes nerveuses ont les ongles sales, et qu'à cela seul, elles pourraient se reconnaître. »

Voilà un caractère très important de la constitution nerveuse : nous le recommandons aux graves et profonds observateurs de l'homme.

N° 32. « Les maladies du cerveau masquent les maladies des autres organes : loin de vouloir de l'opium, les affections cérébrales en servent à tout le corps. »

Nous laissons au lecteur le soin de faire le commentaire d'un semblable aphorisme.

N° 37. « Toutes les fois que les convulsions et le délire persistent beaucoup, dites que le siége de la maladie est hors du cerveau. »

Je ne crois point du tout à cette assertion, malgré la forme tranchante et hippocratique sous laquelle on la présente.

M. Bourdon, dans une liste alphabétique, donne les noms des auteurs principaux qui ont contribué à agrandir le domaine de la science dans l'étude des nerfs. Presque chaque nom est accompagné d'une petite locution assez sèche, en forme de jugement. Exemples :

Cabanis. Style abondant; idées stériles partout citées.

Descartes a célébré la glande pinéale.

Foville. Petit système en commun avec M. Jey.

Miquel. Sa deuxième lettre est curieuse.

Flourens. Expériences spirituelles sur le système nerveux; livre charmant, etc.

Serres. Encore une fois rendons-lui une justice que tant d'autres lui refusent; répétons que son idée des *évolutions centripètes* fait de lui le plus considérable des anatomistes vivants. Le jour où sa plume vaudra son scalpel, ses rivaux expieront leur injustice, ses chagrins et leurs désagréments.

Est-il besoin de dire que de pareils jugements seront loin d'obtenir l'assentiment général? M. Serres, en particulier, doit être très flatté de se trouver le plus *considérable* des anatomistes vivants.

L'auteur, revenant ensuite sur les facultés de l'intelligence, met ce vers pour épigraphe d'un de ses chapitres :

Vous en verrez le jeu, mais jamais les ressorts.

C'est précisément le contraire; nous connaissons jusqu'à un certain point les ressorts de l'intelligence; mais le jeu, la cause, le principe sont encore couverts du voile le plus épais.

En parlant des passions, M. Bourdon assure que le *cœur* est toujours de moitié dans les grandes pensées et les vifs désirs. C'est, ajoute-t-il, que rien de grand ne germe dans l'esprit; assertion fausse, et qui n'est que l'écho affaibli d'une pensée de Vauvenargues. D'ailleurs, qu'est-ce que l'auteur entend ici par le *cœur?* Parle-t-il en physiologiste, en philosophe, ou en homme du monde? Il faut être précis, positif dans un ouvrage de science, surtout quand il s'agit d'une physiologie médicale : l'*opus vere aureum.*

« Il est également faux, ajoute l'auteur, de dire que les passions aient leur siége à la tête (elles n'y ont que leur cause), ou qu'elles l'aient aux viscères du ventre ou de la poitrine (elles n'y ont que leurs effets), » de sorte qu'il résulte de cette assertion que le siége des passions n'est nulle part dans l'économie; où donc est-il? Quant

à leur cause, il y a long-temps que Rousseau a dit que les passions s'allumaient au feu de l'imagination; du reste, M. Bourdon avoue, avec raison, que l'essence des passions nous est totalement inconnue, malgré les nombreux systèmes qu'on a faits sur ce sujet. « C'est surtout dans leur histoire, dit-il, qu'on trouve un peu de toutes les erreurs; elles sont là comme dans leur patrie. » Réflexion aussi spirituelle que vraie.

Malgré toute mon attention, il me serait impossible d'affirmer si l'auteur partage ou non les opinions de Gall. Il dit seulement, en parlant des protubérances qui correspondent aux sens : « Il y a là tout une géographie, tout une administration. » Mais son sentiment n'est pas assez prononcé pour qu'on le saisisse.

La partie de ce travail, consacrée à l'intelligence, se termine par des aphorismes sur le délire et la folie. La plupart ne présentent rien de nouveau, ni pour le fond, ni pour la forme. Il en est pourtant quelques uns qui prouvent que l'auteur a observé avec soin les malades et les maladies.

N° 6. « Le délire est subordonné aux sensations habituelles; les aveugles-nés et les sourds-muets ne délirent ni autant, ni de la même manière que les autres hommes. »

N° 14. « L'emploi de l'opium n'a aucun objet raisonnable, tant que dure le délire; il ne le peut qu'augmenter. »

Cette assertion est beaucoup trop générale, et si c'était ici le lieu, je ne manquerais pas de preuves cliniques à l'appui de mon sentiment.

M. Bourdon consacre un chapitre à prouver la réalité de la circulation du sang. A quoi bon? Nous sommes loin du temps où Fagon ayant pris ce sujet de thèse, les vieux médecins furent étonnés de le voir soutenir

une si singulière hypothèse. L'auteur résume ensuite, sous la forme aphoristique qu'il affectionne singulièrement, ce qu'on connaît sur le pouls. Selon lui, on ne tâte plus le pouls, on le compte. Quel est le médecin qui s'en tiendrait aux seules indications fournies par le pouls, interrogé de cette manière? Enfin, le chapitre du pouls est terminé par ce principe souligné par l'auteur lui-même: *Le pouls est un augure trompeur, mais un témoin fidèle.* Voilà le non-sens pathologique le plus complet que je connaisse. Est-il besoin de démontrer que si le pouls indique fidèlement l'état actuel des fonctions, celui de l'économie et des forces, en un mot, ce qui est, on peut en inférer ce qui sera par voie d'induction fondée sur l'expérience. C'est précisément en quoi consiste le talent du praticien, et ce qu'on nomme le tact médical. En fait de principes scientifiques, rien ne doit plus inspirer de méfiance que le ton assuré, positif, apophtegmatique.

La manière d'évaluer les forces de la vie, et tout ce que l'auteur énonce à ce sujet, m'a paru plein de justesse. « Les phénomènes, dit-il, ce sont les actes évidents; la vie en est l'ensemble et l'accord; la puissance en est la cause ou le principe; les forces en sont le degré; et enfin les organes sont les instruments sensibles de ces phénomènes et de cette puissance. Nous voyons les organes, nous observons les actions isolées et leur ensemble qui est la vie; nous jugeons de l'énergie ou des forces; la seule chose qui nous soit mystérieuse est la principale, je veux dire la puissance même: c'est là le dernier anneau de cette chaîne sacrée, qui remonte invisible jusqu'aux mains de Jupiter. » A part Jupiter et ses mains dirigeantes, on voit avec satisfaction M. Bourdon ne point s'écarter du véritable principe; la simultanéité des actions organiques, c'est la seule base que

nous possédons quand nous essayons d'expliquer quelque chose en physiologie : il en est de même lorsqu'il s'agit de la chaleur vitale. Cet objet est traité avec soin par l'auteur, et les résultats obtenus par M. Despretz présentent beaucoup d'intérêt; ces résultats ont un degré de précision véritablement frappant.

Il est fâcheux que l'auteur n'ait pas suivi la même marche pour la génération. Un chapitre très court, quelques phrases sur ce grand mystère des corps vivants, sur son obscurité, sur les *jolis systèmes* bâtis par certains naturalistes, des promesses pour un autre ouvrage, telle est, en somme, la substance de ce chapitre, le dernier de l'ouvrage.

J'ai voulu par cette analyse rapide donner une idée du travail de M. Bourdon. Entrer dans de plus grands détails, multiplier les citations, soumettre chaque chapitre à la critique, discuter un à un les principes, eût été élargir le cadre sans donner au tableau plus de relief et de vérité. En voilà suffisamment pour que le lecteur soit à même de saisir les idées principales énoncées dans ce livre, et les bases du travail de M. Bourdon. C'est un mélange, je le répète, de principes qu'on ne saurait désavouer, et d'assertions très contestables; le vrai, le faux, le vraisemblable, le paradoxal, s'y trouvent toujours côte à côte; du reste, aucune vue nouvelle, aucune expérience qui puisse agrandir le domaine de la science.

Le style est pénible et tourmenté; il a cette gravité *tendue et composée*, qui sent la manière et l'effort. Partout un air de travail qui fait peine à voir; partout des mots, des locutions dont l'étrangeté prouve que le goût de l'auteur n'est pas très exercé. Ignore-t-il donc que la clarté, la pureté, le naturel, sont les qualités principales du style philosophique, qualités qui n'excluent

cependant ni la force, ni l'élévation de la pensée. Cette critique nous coûte d'autant plus à exprimer, que les talents et le savoir de l'auteur ne sauraient être révoqués en doute.

Conclusion.

Si M. Bourdon a voulu prouver qu'il avait de l'esprit et une instruction très variée, il a complétement réussi; mais s'il croit avoir fait un bon livre, qu'il se désabuse, ce serait une illusion. X.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 3 février 1829.

Concours fondé par Moreau de la Sarthe sur la Philosophie et la Littérature médicales.

Le concours fondé par Moreau de la Sarthe, devant s'ouvrir dans trois mois, et les concurrents devant avoir trois mois pour rédiger et faire imprimer leur thèse, il a été procédé, à l'ouverture de la séance, au tirage au sort des questions qui forment le sujet des thèses sur lesquelles s'ouvrira l'argumentation mutuelle et réciproque des compétiteurs; en conséquence, chacun des treize compétiteurs inscrits a été appelé à tirer un numéro d'ordre d'après lequel se feront toutes les épreuves du concours. Ils ont été ensuite appelés, par ordre de numéros, à tirer une des questions déposées dans une urne. Voici les résultats de ce tirage, et l'indication des questions que chacun de ces compétiteurs, qui, aux termes du programme, sont des élèves des facultés de médecine de France, auront à traiter dans leurs thèses et à soutenir dans leur argumentation.

Première question. (Concurrent, M. Caussard.) Faire une exposition raisonnée des travaux de Haller et de

Bichat ; indiquer surtout ce que chacun d'eux a laissé de positif dans le domaine de la pathologie et de la thérapeutique.

Deuxième question. (Concurrent, M. Labesse.) Donner une idée claire et précise des doctrines de Stahl et d'Hoffmann, les comparer entre elles et les juger toutes les deux dans leur ensemble sous le rapport de la pathologie et de la thérapeutique.

Troisième question. (Concurrent, M. Pinot.) Faire une histoire succincte de l'éclectisme médical, en approfondir la philosophie, en établir les conséquences pratiques.

Quatrième question. (Concurrent, M. Chrétien.) Exposer sommairement la série des grandes écoles que la littérature et la philosophie médicale indiquent, en faire connaître l'origine, en développer les principes, en signaler les conséquences, surtout par rapport à la médecine pratique.

Cinquième question. (Concurrent, M. Tazeau.) Présenter sommairement une revue historique et philosophique des expériences tentées sur les animaux vivants, depuis la création de l'Académie royale des Sciences, jusqu'à ce jour ; préciser les résultats de ces expériences, et dire ce qu'elles ont introduit en pathologie et en thérapeutique.

Sixième question. (Concurrent, M. Daniel Hippolyte). Quelles sont les méthodes utiles, les vérités d'application, les préceptes pratiques que la médecine a puisés dans les nombreuses excursions qu'elle a tentées dans le domaine des autres sciences ; quels sont aussi les inconvénients qui en ont été la conséquence ?

Septième question. (Concurrent, M. Guernier.) Quelle a été l'influence de la médecine sur la civilisation envisagée sous le double rapport du développement de la

vie sociale et du perfectionnement de la vie individuelle.

Huitième question. (Concurrent, M. Dezeimeris.) Donner un aperçu rapide des découvertes en anatomie pathologique, durant les trente dernières années qui viennent de s'écouler; déterminer l'influence de ces travaux sur la connaissance et le traitement des maladies.

Neuvième question. (Concurrent, M. Bourgoin.) Présenter une histoire raisonnée des institutions [1] connues sous les noms de cordon sanitaire, de lazaret, de quarantaine, etc., depuis leur origine jusqu'à nos jours.

Dixième question. (Concurrent, M. Dazail.) Les voyageurs ont-ils beaucoup contribué à l'avancement des sciences médicales? Quels sont les points importants de médecine pratique qu'ils ont éclairés et les faits nouveaux qu'ils ont mis en lumière?

Onzième question. (Concurrent, M. Gomez dos Santos.) Quelle a été l'influence des travaux des nosologistes sur la médecine pratique? Pour arriver à résoudre cette question, établir une comparaison entre les travaux des principaux nosographes.

Douzième question. (Concurrent, M. Almador.) Quels avantages la médecine pratique a-t-elle retirés de l'étude des constitutions médicales et des épidémies?

Treizième question. (Concurrent, M. Riester.) Donner un précis historique de la médecine expectante et des principales époques où elle a fleuri; en faire connaître le véritable esprit, en discuter les avantages et les inconvénients.

Les concurrents ont été prévenus qu'ils devront déposer quarante-cinq exemplaires de leur thèse sur les

[1] C'est sans doute *établissements sanitaires*, que le rédacteur de cette question a voulu dire. A. N. G., *rédi.*

questions qui leur sont échues, imprimés in-8°. Ces thèses devront être déposées le 5 mai au secrétariat de l'Académie.

Sur la demande d'un des concurrents, par l'organe de M. Chomel, il est décidé, par l'Académie, que les dissertations pourront être écrites en latin, mais qu'elles seront soutenues en français. [1]

Sur le taffetas végéto-épispastique des frères Mauvage.

M. Guéneau de Mussy fait un rapport sur une lettre du ministre de l'intérieur, relativement au taffetas végéto-épispastique des frères Mauvage; le ministre informe, par cette lettre, l'Académie royale de Médecine, que conformément à la proposition qu'elle lui a faite, en date du 2 septembre dernier, il a invité les frères Mauvage a indiquer quel prix ils exigent de leur remède.

[1] On ne peut, à la lecture de ces questions, se défendre d'un certain étonnement : les concurrents sont des élèves, et quelques unes des questions sont si vastes qu'elles embrassent toute la science, et si difficiles que l'homme le plus versé dans la littérature médicale oserait à peine en tenter la solution, et s'il la tentait, ne trouverait pas moins que plusieurs volumes à écrire sur ces sujets; ainsi la troisième, la quatrième, la cinquième et la sixième question exigent une histoire philosophique de presque toute la science. Pour ne prendre même que les questions en apparence les plus circonscrites, telles que la première dans laquelle on ne propose de parler que des travaux de Haller et de Bichat, mais aussi d'en parler pour les juger, pour savoir en quoi ils ont agrandi le domaine de la pathologie et de la thérapeutique! la solution de ces questions n'exige-t-elle pas que l'on connaisse l'état de la science avant ces savants et après eux, que l'on compare ce qui était à faire quand ils ont commencé à écrire, avec ce qu'ils ont fait? Que de difficultés à vaincre! et d'ailleurs c'en est déjà une presqu'insurmontable que de parler dignement de ces grands hommes, de ce Haller dont l'instruction était si vaste et l'esprit si éminemment positif; de ce Haller qui contenait, par son vaste savoir, une imagination si poétique et si variée dans ses inspirations; qui, avant de

Les frères Mauvage ont demandé 10,000 fr. de rentes sur l'État. Bien que ce prix paraisse exagéré, le ministre demande à l'Académie, si le taffetas végéto-épispastique des frères Mauvage est un de ces médicaments si importants, qu'il puisse justifier le sacrifice d'une pareille somme pour le faire entrer dans le domaine public, ou plutôt si les frères Mauvage ne pourraient pas être autorisés à vendre leur remède par un brevet d'invention qui leur en assurerait la propriété.

M. le rapporteur fait remarquer d'abord qu'il y a peu de probabilité que le gouvernement paie la recette du taffetas végéto-épispastique des frères Mauvage, le prix qu'ils en demandent: il y a donc lieu d'examiner si, pour faire entrer ce remède dans la pharmacie, il serait possible d'en autoriser la vente. Ce sera toujours, dit M. le rapporteur, une chose difficile à déterminer,

s'élever, comme Bichat, au rang de réformateur de la physiologie, s'était placé à la tête des savants de son siècle par l'étude approfondie de l'état de la science! de ce grand génie qui fonda la physiologie expérimentale et qui prouva le premier que cette science ne saurait être utile que lorsque, par l'observation directe des phénomènes de la vie, elle secouerait le joug de ces argumentations systématiques, de ces bizarres hypothèses qui la retenaient dans l'enfance ou plutôt qui l'empêchaient de mériter le nom de science. Après l'histoire des écrits si nombreux de Haller, il faudra parler de Bichat; de Bichat qui voulut recommencer, qui recommença toute la science avec l'anatomie et la physiologie; de Bichat qui s'éleva si haut en négligeant les travaux de tous ses prédécesseurs; de Bichat dont le génie, affranchi des entraves de toute l'expérience des siècles, entreprit de créer une science toute nouvelle et le fit avec tant de bonheur qu'en lisant ses écrits on croirait que tout est né avec lui dans le domaine de la physiologie! Voilà les hommes qu'il faut juger, qu'il faut comparer, et c'est à des élèves qu'on propose de le faire!.... Nous ne doutons pas de leur savoir, mais n'est-ce pas trop en attendre?.... Où arrivera-t-on en traduisant ainsi Haller, Bichat, Stahl, Hoffmann, tous les nosographes au tribunal des écoliers? A. N. G., *réd.*

que le prix d'un médicament secret dont on aura décidé qu'il serait convenable d'acheter la recette, parce qu'il est évident que l'inventeur, se fondant sur le rapport favorable qui en sera fait, et sur les avantages éventuels qu'il croira retirer de son médicament, exigera toujours une somme considérable.

Le ministre consulte l'Académie pour savoir s'il serait possible de donner un brevet d'invention aux frères Mauvage. La Commission des remèdes secrets ne croit pas devoir aborder cette question, puisqu'une commission est nommée actuellement dans le sein de l'Académie, pour examiner, sur la proposition du ministre du commerce, s'il y a lieu à donner des brevets d'invention pour les médicaments; mais elle fait remarquer que le remède des frères Mauvage n'est pas, à proprement parler, un remède secret par les substances qui entrent dans sa composition, puisque ces substances sont connues et employées depuis long-temps comme épispastiques. C'est seulement sous le rapport du procédé de fabrication, que ce médicament est nouveau. Ce procédé mécanique est la propriété des frères Mauvage, et constitue véritablement ce qu'il y a de propre à leur taffetas végéto-épispastique. D'après ces motifs, et pour concilier tous les intérêts, M. Guéneau de Mussy propose, au nom de la Commission, de répondre au ministre, que les frères Mauvage pourraient être autorisés à faire vendre leur taffetas végéto-épispastique, par des pharmaciens, après en avoir rendu la formule publique, et à condition qu'il ne serait débité que sur la prescription des hommes de l'art, condition que prescrit, pour le débit et la vente des médicaments, la loi du 21 germinal an XI.

M. Louyer Villermay reconnaît que le taffetas végéto-

épispastique des frères Mauvage est un médicament bon et utile; mais il ajoute qu'un pharmacien qu'il connaît prépare un semblable topique végétal, qui réussit également très bien. Il ne voit pas en conséquence pourquoi on accorderait une sorte de privilége aux frères Mauvage.

M. Adelon pense que la question soumise par le ministre à l'Académie n'est nullement de sa compétence. L'Académie n'est chargée que de juger de la valeur médicale du remède. Aussitôt que ce remède est reconnu bon, il doit être acheté d'après le décret du 18 août 1810, et c'est au ministre à traiter du prix avec l'inventeur du remède; mais les auteurs d'un remède reconnu bon mettent ordinairement à leur découverte un prix excessif: c'est pour cela que le décret du 18 août n'a jamais été appliqué. Cependant ce n'est point à l'Académie à dire au ministre ce qu'il a à faire; qu'il s'entende avec l'inventeur comme il le jugera convenable; c'est dans ce sens que, selon M. Adelon, il doit être répondu au ministre.

M. Guéneau de Mussy répond que l'Académie est instituée pour être le conseil du ministre, non seulement pour ce qui touche les remèdes secrets, mais même les remèdes nouveaux. L'Académie doit donc répondre à toutes les demandes que lui adresse le ministre sur ces objets. La proposition que fait la Commission des remèdes secrets ne viole en rien la loi, et donne au ministre le moyen d'autoriser la vente du taffetas épispastique des frères Mauvage, et de les indemniser par cette autorisation, sans faire pour cela l'acquisition du remède.

M. Boullay : Lorsque la Commission des remèdes secrets nous a fait un rapport sur le taffetas végéto-

épispastique des frères Mauvage, en nous proposant de demander au ministre d'acheter ce médicament, elle l'a présenté comme un remède nouveau dont il était important d'enrichir la pharmacie. Aujourd'hui on dit que ce médicament n'est nouveau que par le procédé que l'on met en usage pour le préparer, puisque les substances avec lesquelles il est composé ne sont pas nouvelles. J'en conclus que ce médicament est peu important par lui-même, et je suis étonné que la Commission nous ait fait dans le temps un rapport si favorable, sur lequel elle est obligée de revenir aujourd'hui. On nous propose d'autoriser les frères Mauvage à faire vendre leur remède par un pharmacien, en se conformant aux dispositions de la loi du 21 germinal, c'est-à-dire en publiant la recette, et en ne débitant le remède que sur la prescription des médecins. Mais MM. Mauvage n'ont pas besoin de l'autorisation de l'Académie, ni du ministre, pour cela. Tout le monde a le droit de publier la formule d'un médicament, et tous les pharmaciens peuvent ensuite le préparer et le vendre sur la prescription des médecins. L'autorisation que l'on propose d'accorder est donc inutile.

M. Guéneau de Mussy répond à M. Boullay que dans le rapport qu'il a fait à l'Académie, et dont les conclusions étaient qu'il y avait lieu à acheter le remède des frères Mauvage, il n'avait pas présenté ce remède comme nouveau dans sa composition, mais seulement comme nouveau dans le procédé de fabrication; qu'ainsi il n'y a pas contradiction entre le premier rapport et le deuxième. Mais qu'aujourd'hui qu'il devient impossible d'acheter le remède des frères Mauvage par le prix qu'ils y mettent, il n'y a pas d'autres moyens de les autoriser à vendre ce remède, que d'exécuter les conditions sans lesquelles un remède quelconque ne

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 10 février 1829.

Fièvres intermittentes épidémiques.

M. Bricheteau rend compte d'une note transmise à la section par M. Bonafos, médecin à Rivesaltes (Pyrénées-Orientales), sur des fièvres intermittentes épidémiques, qui ont régné dans cette ville en 1827. Ces fièvres devenaient pernicieuses du troisième au cinquième accès, les paroxysmes débutaient par des vomissements abondants, le pouls devenait dur, et les malades tombaient dans le délire : ces accès se prolongeaient quelquefois vingt-quatre et même trente-six heures.

On a eu recours contre ces fièvres, au traitement antiphlogistique qui a constamment échoué; le sulfate de quinine seul a triomphé des accidents.

Cette maladie a particulièrement attaqué la popula-

mède, et de reconnaître si son administration ne peut être dangereuse ou nuisible en certains cas; 2°. si ce remède est bon en soi, s'il a produit et produit encore des effets utiles à l'humanité; 3°. *quel est le prix qu'il convient de payer pour son secret, à l'inventeur du remède reconnu utile, en proportionnant ce prix,* 1°. *au mérite de la découverte;* 2°. *aux avantages qu'on en a obtenus, ou qu'on peut en espérer pour le soulagement de l'humanité;* 3°. *aux avantages personnels que l'inventeur en a retirés ou pourrait en attendre.* »

En résumé, il est évident aujourd'hui, que le remède des frères Mauvage n'est point *en soi* autre que tous les remèdes connus; qu'il n'en diffère que par le procédé de fabrication; et que la nouveauté du procédé n'étant point mentionnée dans les conditions déterminées par le décret du 18 août, pour que l'on puisse acheter ce remède, il n'y a pas lieu à faire cette acquisition; il y a donc eu erreur dans l'interprétation de la loi dans le premier rapport de la Commission des remèdes secrets; et alors les frères Mauvage ne peuvent s'en prévaloir, et le ministre n'en doit tenir aucun compte. Si l'on veut au contraire maintenir ce rapport et ses conclusions, il faut faire fixer le prix à payer par la Commission, *arbitrio suo*, et d'après les conditions déterminées par le décret *sus-relaté*.

A. N. G., *réd.*

tion pauvre de la ville; elle paraît avoir dû son existence aux causes nombreuses d'insalubrité qui se trouvent réunies dans ce lieu; l'abattoir et le cimetière qui, contradictoirement aux lois de police, sont dans la ville, sont en outre placés sur les bords d'eaux stagnantes qui paraissent être la principale cause de la maladie, puisqu'elle s'est d'abord manifestée dans les habitations voisines de ces lieux. Sur trois mille habitants que réunit la ville de Rivesaltes, plus de six cents ont été atteints de cette maladie épidémique.

M. Bonafos indique ensuite les moyens d'assainir la la ville de Rivesaltes; il les trouve dans l'exécution des lois de police sur les cimetières et les abattoirs qui devraient être transférés hors la ville.

Varioloïde née sous l'influence de la contagion variolique.

L'épidémie de Rivesaltes a été encore agravée par la manifestation d'une variole intense, qui a régné en même temps parmi la population pauvre de cette ville. M. Bonafos a rapporté l'observation suivante en faveur de l'efficacité de la vaccine; elle fournit un exemple nouveau de varioloïde née sous l'influence de la contagion variolique.

La variole se manifesta dans une maison habitée par douze personnes; sept qui n'avaient été ni vaccinées ni variolées en furent atteintes. Suivant l'usage du pays, on tint les portes et les croisées fermées tant que dura la maladie, en sorte que tous les habitants de la maison et les malades eux-mêmes restèrent plongés dans un air chargé et saturé d'effluves variolíques; les sept variolés eurent en même temps une variole confluente des plus graves. Deux enfants de cette famille qui avaient été vaccinés, habitèrent constamment au milieu de ces malades; ils furent atteints d'une fièvre éruptive qui donna

naissance, au bout de trois jours, à une éruption varioloïdale qui se termina en quelques jours par dessiccation, et n'amena aucun accident.

Observations sur une épidémie d'angines couenneuses, qui a régné en 1827 et 1828, à la Maison royale des Filles de la Légion-d'Honneur à Saint-Denis.

M. Bourgeois, chirurgien de la Maison royale des Filles de la Légion-d'Honneur à Saint-Denis, continue la lecture du mémoire sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans cet établissement en 1827 et 1828; la première partie de ce travail a été communiquée par lui à la section de médecine, le 9 décembre 1828, et se trouve consignée ci-dessus, page 122.

Considérée en général, la maladie dont il a tracé le tableau dans la première partie de son mémoire, présente à M. Bourgeois un mode de lésion propre à l'ensemble des enveloppes muqueuses et cutanées. Développée d'abord plus ou moins profondément, la maladie se montre non seulement à tous les orifices extérieurs, mais encore envahit successivement les surfaces sécrétoires artificielles produites à la peau; elle se caractérise par la formation de fausses membranes, et elle s'accompagne de la tuméfaction plus ou moins considérable des glandes et ganglions lymphatiques correspondants; au moins en a-t-il été ainsi dans les cas précédemment observés, où ces engorgements ont paru suivre le trajet du mal, et souvent en marquer le point d'invasion.

L'existence antécédente des oreillons, autorise à soupçonner que dans le plus grand nombre de ces cas, l'invasion a eu lieu par le conduit auditif [1]; chez plusieurs

[1] M. le docteur Bourgeois établit ici une connexion entre l'angine couenneuse et la tuméfaction des parotides, qui ne nous paraît point avoir existé dans le sens où il l'entend, car il semble

malades ce développement a commencé dans la profondeur des fosses nasales. Chez une dame qui a été soignée par M. Chomel, et qui appartenait à l'établissement comme institutrice, la maladie a commencé sur la lèvre par une tache aphtheuse après une éruption exanthématique; cette tache s'est étendue à la bouche; en peu de jours toute la surface interne des joues, les amygdales et le voile du palais devinrent à leur tour et comme simultanément le siége de la maladie qui gagna la gorge et le larynx, et détermina rapidement la mort. Nul doute que

admettre que le gonflement glanduleux des parotides, et même des glandes cervicales, a été lié à l'affection de la muqueuse, comme, par exemple, le gonflement des glandes mésentériques se lie aux ulcérations de la muqueuse intestinale; cette connexion nécessaire n'a point existé, puisqu'un assez grand nombre de pensionnaires de la maison ont été affectées d'oreillons, sans avoir présenté pour cela la moindre apparence d'angine couenneuse, et que, si nous consultons l'histoire de la médecine, nous trouvons que, dans le plus grand nombre des épidémies d'angine couenneuse recueillies par les auteurs, et il serait facile d'en réunir plus de quarante, il n'a existé ni oreillons, ni gonflement des ganglions lymphatiques du col. Il faut donc regarder comme une circonstance propre et tout-à-fait particulière à l'épidémie de Saint-Denis d'avoir été précédée et accompagnée de parotides épidémiques, et d'avoir offert comme phénomène coïncidant avec la maladie de la muqueuse gutturale, le gonflement des parotides et des ganglions cervicaux. Ce n'est pas, au surplus, la première épidémie d'angine où cette particularité se soit présentée. Les auteurs ont recueilli l'histoire d'épidémies d'oreillons dans lesquelles la gorge était consécutivement atteinte et se couvrait d'aphthes; telle fut l'épidémie qui régna à Vire, dans l'automne de 1763, et dont on trouve l'histoire dans Lepecq de la Cloture (t. II, p. 475). Telle fut l'épidémie de Milan, de 1783, décrite par Beretta, dans laquelle les parotides et les gonflements des ganglions maxillaires étaient les accidents dominants auxquels se joignaient les maux de gorge chez un assez grand nombre de malades. Pendant une partie de sa durée, l'épidémie de Saint-Denis a offert le même ensemble de phénomènes; la plupart des malades n'avaient que des oreillons, et c'était en quelque sorte comme épiphénomènes que survenaient les accidents de

la maladie ne puisse débuter aussi sur les gencives et sur l'intérieur des joues.

M. Bourgeois n'a point observé à Saint-Denis d'exemple d'une forme de cette maladie, que M. de Kergaradec lui a montrée sur une femme dont la langue était comme enveloppée dans un fourreau de pellicules blanchâtres et épaisses.

L'apparition de la maladie couenneuse était marquée sur quelque point qu'elle se montrât par quelques taches blanchâtres, aphtheuses, d'un aspect nacré; les amygdales étaient toujours plus ou moins tuméfiées. Ces symptômes étaient parfois si légers, et troublaient si peu l'état normal, que déjà à un degré avancé les malades en avaient à peine la conscience. Chez plusieurs ils ne furent découverts que par hasard, soit pendant un bâillement, soit parce que les élèves s'examinaient

l'angine chez un certain nombre de ces malades. Dans une autre partie de sa durée la maladie a présenté au contraire comme phénomènes de première ligne, l'angine couenneuse, et comme épiphénomènes, le gonflement des parotides et des ganglions sous-maxillaires et cervicaux. Cette forme beaucoup plus grave s'est montrée dans l'épidémie terrible de 1748 à 1759, observée en Picardie et en Normandie, par Marteau, qui en a consigné l'histoire dans l'ancien journal de médecine. Dans cette épidémie, le mal a envahi, comme à Saint-Denis, les fosses nasales, la gorge, le canal auditif et les voies de la respiration.

Il est bien à regretter que dans la maladie de Saint-Denis, M. le docteur Bourgeois n'ait pas tracé avec beaucoup de détails les formes et la durée des parotides dont un si grand nombre de pensionnaires étaient atteintes; il aurait pu faire des remarques importantes sur la marche et principalement sur le mode de terminaison de ces parotides, et peut-être eût-il été conduit à reconnaître une analogie de marche, de périodes et de terminaisons critiques entre cette forme de la maladie épidémique et la forme angineuse, et à modifier ainsi le traitement de cette dernière qui, malgré tout ce qu'on en a écrit, se joue le plus souvent de tous les moyens de l'art. A. N. G., *réd.*

les unes les autres la gorge pour voir si, comme elles le disaient, elles n'avaient pas le *mal de gorge blanc*. Ces premiers symptômes étaient suivis de malaise, fièvre erratique plus ou moins vive, gêne et douleur à la gorge et dans la déglutition. Les traits de la face s'altéraient, la voix devenait enrouée, les malades tombaient dans l'affaissement, et il se manifestait des hémorrhagies nasales.

Les taches blanches irrégulières se réunissaient, s'étendaient successivement à toute la fosse gutturale; un peu plus tard les plaques passaient de la couleur d'un blanc mat et de l'aspect organique à une couleur fauve et à une apparente décomposition ; la surface blanche fauve se sillonnait ensuite par des points et des lignes noirâtres ; sa continuité ne tardait pas à se rompre. Des lambeaux putréfiés simulant des escharres gangréneuses se détachaient, ou la fausse membrane se fondait en une matière pultacée d'une odeur infecte. Cependant il n'y a point de véritable gangrène; l'exsudation qui la simule se renouvelle sans cesse, et la muqueuse adjacente est dans un état d'intégrité parfait : elle ne présente même pas d'altération apparente ; on n'y reconnaît, à un examen attentif, qu'une injection pointillée et une multitude de petites granulations coniques et saillantes, que tout porte à considérer comme des follicules sécrétoires de la matière plastique.

M. Bourgeois établit trois variétés de fausses membranes : les unes denses, compactes, serrées à la surface de tissus avec laquelle elles semblent faire corps, d'une continuité non interrompue, résistant à tout effort mécanique et à la cautérisation, et ne se détachant que par lambeaux larges et consistants ; les autres, irrégulièrement tissues, légères et flottantes comme des toiles d'araignée, plutôt superposées qu'adhérentes à

la muqueuse adjacente, souvent soulevées et rejetées par petits lambeaux, très faciles à balayer et à détruire, mais se reproduisant avec une grande facilité. La troisième variété est une matière pultacée, d'un blanc grisnoirâtre; les molécules de cette pseudo-membrane n'ont, à proprement parler, point d'agrégation solide; elles se divisent au moindre attouchement, et elles laissent au-dessous d'elles des chairs baveuses, livides et saignantes. Lorsque cette exsudation s'observait, la gorge et les fosses nasales étaient presque toujours communément affectées, et il s'écoulait des narines une sanie sanguinolente. Il y avait, en outre, de fréquentes épistaxis; la face était pâle et bouffie; le teint blafard et comme luisant; cet ensemble de symptômes, joint à une adynamie musculaire et à une apathie générale, donnait à l'affection une apparence scorbutique. Trois malades offraient cet état à un haut degré.

Propagées dans le canal aérien, les concrétions y agissent à la manière des corps étrangers; le timbre de la voix s'altère; des quintes d'une toux sèche, rauque et dyspnéique, d'une violence et d'une durée toujours croissantes, se répètent à des intervalles de plus en plus rapprochés; la respiration devient haute, anhéleuse et difficile, sifflante pendant l'inspiration. Des congestions sanguines, suite de la gêne de la respiration, s'établissent dans les viscères; le sang est refoulé dans le cœur et vers le cerveau, d'où la turgescence de la face et les hémorrhagies nasales. A mesure aussi que la respiration devient de plus en plus difficile, le sang devient de plus en plus noir, et tout l'organisme ressent son influence stupéfiante; une somnolence comateuse qu'interrompent à peine les crises d'une toux dilacérante survient et précède la suffocation.

L'aspect général livide, cadavéreux, les excrétions

fétides, sont l'effet d'une putridité que M. Bourgeois regarde comme produite par l'empoisonnement qui détermine l'ingestion dans les voies digestives des matières putréfiées qui se forment à la surface de la muqueuse malade.

Chez une jeune fille de onze ans, la maladie, après avoir commencé par les narines, et s'être étendue profondément dans la capacité gutturale et pharyngienne, s'était montrée à l'anus et à la vulve; les concrétions gutturales étaient diffluentes; elles baignaient dans une sanie noirâtre; elles exhalaient une odeur infecte; une sanie sanguinolente distillait continuellement du nez; la figure était pâle, bouffie; les forces étaient dans une sorte de prostration; la toux était rauque, fréquente, peu sonore; légère dyspnée par intervalles; somnolence. Cette malade était dans cet état au dixième jour, lorsque ses parents la firent transporter à leur domicile à Paris. Pendant plus de quinze jours, les accidents augmentèrent. L'arrière-gorge était remplie d'un détritus putrilagineux, et semblait frappée d'une gangrène profonde; toute l'économie portait l'empreinte de la putridité; la peau était livide, terreuse, et comme salie par la matière sanieuse transsudant par tous les pores; l'haleine et toutes les excrétions étaient d'une extrême fétidité; il y avait non seulement une adynamie portée au dernier terme, mais une sorte de déliquescence des tissus; des lambeaux de fausses membranes putréfiées étaient rendus dans des selles fréquentes, d'une apparence colliquative; ils augmentaient chaque jour en quantité et en étendue. De longues défaillances semblaient à chaque instant marquer l'instant fatal. L'estomac ne supportait aucun aliment et aucune boisson; la malade ne pouvait d'ailleurs qu'à peine avaler, et on ne la soutenait que par des lavements nutritifs. Elle

resta cinq semaines dans cet état; peu à peu et spontanément les symptômes s'atténuant, une alimentation lactée conduite avec ménagement répara insensiblement les forces; la convalescence fut longue et très laborieuse.

Un homme de vingt-sept ans, d'une constitution lymphatique, détériorée par la syphilis, sujet aux hématuries et aux ecchymoses scorbutiques, subissait un traitement mercuriel très mitigé, lorsqu'après s'être exposé à une pluie qui traversa ses vêtements, il fut pris le lendemain du mal de gorge; le troisième jour les amygdales étaient considérablement tuméfiées, le voile du palais et la gorge étaient couverts de points blancs étendus et prolongés; la déglutition était difficile, et les parties malades étaient très douloureuses. Les glandes parotides et sous-maxillaires étaient gonflées; il y avait à peine de la fièvre, mais les traits de la face étaient altérés et livides. Oppression, agitation extrême, frissons, défaillances. M. Bourgeois crut d'autant plus avoir affaire à une salivation mercurielle, qu'il y avait par la bouche un flux continuel de salive sanieuse et fétide. Au septième jour, l'arrière-gorge se dégage ainsi que les tonsilles. Le malade se plaint d'une douleur dont il désigne le trajet en passant la main du haut en bas sur le sternum. Cette douleur, profonde et gravative, est accompagnée d'un sentiment d'ardeur et de cuisson quand il avale. Ces accidents s'accroissent; le onzième jour, ils sont de nature à faire soupçonner une lésion de l'œsophage. Le quatorzième jour, la scène change de nouveau, après une apparence d'amélioration; il survient de la gastralgie, de la soif, des vomituritions; la région épigastrique fait éprouver la sensation d'une ardeur brûlante qui fait désirer au malade des boissons froides. Il y a de l'anxiété, des tiraillements ou crampes,

qui, de l'organe malade, irradient vers les membres. On donne des boissons émollientes, et l'on fait appliquer dix sangsues à l'épigastre, dont l'effet est suivi de défaillances et même de syncopes. Du dix-septième au vingt-deuxième jour, amendement marqué; quelques escharres unies et d'une couleur fauve, sont rejetées par la bouche; tout annonce un commencement de convalescence, quand tout à coup le malade est éveillé par des coliques sourdes et un besoin pressant de rendre des selles liquides, infectes, et dans lesquelles on reconnaît des masses de productions escharriformes, ou pseudo-membraneuses, en putréfaction. Le vingt-troisième jour au matin, dyspnée extrême, figure décomposée, terreuse et presque hippocratique. Pouls fréquent, petit, irrégulier; syncopes après les évacuations alvines qui se succèdent rapidement et qui ont duré toute la nuit (potions gommeuses anodines; fractions de lavements avec le bouillon de fraise de veau; bains tièdes); la diarrhée diminue peu à peu; néanmoins le malade reste dans un état stationnaire pendant quelques jours. Le vingt-septième, l'amélioration était sensible, et tout portait à penser qu'elle serait définitive. Les amygdales et le voile du palais n'étaient cependant pas encore entièrement débarrassés. L'arrière-gorge semblait frappée d'une gangrène superficielle dont le séquestre était soulevé en lambeaux irréguliers et prêts à se détacher. Un matin, le malade se trouva tourmenté par la présence d'un corps assez volumineux, qui, tombant de la gorge sur la base de la langue, excitait une toux ou des efforts de déglutition. On apercevait, en arrière du voile du palais, une portion charnue, de forme cylindrique, d'une couleur grisâtre et du volume d'une olive. Après des efforts réitérés que fait le malade pour extraire ce corps, des filets de sang se montrent dans les crachats,

qui ne sont bientôt plus que du sang pur; une hémorrhagie se déclare et amène le malade au point d'avoir des syncopes répétées, qui se succèdent de cinq minutes en cinq minutes. Cette hémorrhagie fut arrêtée par l'application de la glace sur le col. Le malade rendit, les jours suivants, des lambeaux escharriformes et pseudo-membraneux, dans les crachats et les déjections alvines, et se rétablit. [1]

M. Bourgeois se demande si la phlegmasie plastique, dans les épidémies d'angine couenneuse, peut avoir son point de départ dans la partie plus profonde de l'appareil respiratoire ou de l'appareil digestif, et y suivre sa marche sans se montrer au-dehors?

Relativement au canal digestif, il n'a rien observé de semblable dans le cours de l'épidémie qui fait le sujet de son mémoire.

Mais pour ce qui est du canal aérien, l'envahissement y a été manifestement primitif dans un des faits qu'il a rapportés, celui qu'il a observé sur le deuxième malade. Chez elle, nulle trace de fausses membranes dans le fond de la bouche, mais expulsion, au bout de quelques jours, d'une concrétion dont la configuration et le diamètre indiquaient qu'elle s'était formée dans la trachée plutôt que dans le larynx. La durée de la maladie, le retour fréquent de l'expectoration des fausses mem-

[1] Cette observation intéressante nous paraît un exemple de véritable angine gangréneuse; dans cette angine, qu'il ne faut pas confondre avec l'angine couenneuse épidémique comme celle de la maison de Saint-Denis, il y a toujours, indépendamment de la gangrène qui envahit des portions des muqueuses, formation de pseudo-membranes sur une grande partie du tube digestif; cet accident habituel et qui n'est qu'accessoire à la gangrène, n'autorise pas à établir que les angines gangréneuses n'existent pas, et que les maladies qui ont été regardées comme telles n'étaient que des angines couenneuses. A. N. G., *réd.*

livrées, les récidives correspondantes de la dyspnée, portées jusqu'à suffocation imminente, ne permettent pas de révoquer en doute l'extension du mal au-delà de son point de départ, et jusque dans les ramifications bronchiques.

Des faits qu'il a rapportés, des observations qu'il a recueillies, M. Bourgeois tire cette conséquence, que le mal s'est propagé constamment de haut en bas, en suivant la déclivité des parties. Ce serait alors, suivant lui, par la multiplicité, par la simultanéité des taches plastiques, situées les unes au-dessous des autres, bien plus que par convergence ou irradiation, que ces taches se seraient réunies en faisceaux sur un sujet continu.

M. Bourgeois annonce que, dans une des prochaines séances de la section, il continuera la lecture de ses mémoires et s'occupera d'indiquer la cause probable de l'épidémie qu'il a observée, et les résultats de ses remarques sur les moyens de traitement.

L'abondance des matières nous a forcé à renvoyer la suite du compte rendu des travaux de l'Académie au prochain numéro.

ANNONCES ET NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ PRATIQUE DE CHIMIE, *appliquée aux arts et manufactures, à l'hygiène et à l'économie domestique;* par S. F. GRAY; traduit de l'anglais, et considérablement augmenté par F. RICHARD. 3 vol. in-8, avec 100 planches publiées en 13 livraisons, qui paraissent tous les vingts jours. — Prix de chaque livraison, 2 fr. 50 c. (9e livraison.) — A Paris, chez ANSELIN, libraire, successeur de MAGIMEL, rue Dauphine, n° 9.

TRAITÉ DE LA PETITE CHIRURGIE; par M. BOURGERY, D. M. 1 vol. in-8. — Prix, 7 fr. — A Paris, chez ROUEN frères, libraires, rue de l'École-de-Médecine, n° 13.

DE LA VARIOLE *chez les Médecins arabes*, par le docteur EUSÈBE DE SALLE, élève de l'école des Langues orientales. Brochure in-8. — Prix, 1 fr. 50 c. — A Paris, chez GABON, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

TRAITÉ GÉNÉRAL D'ANATOMIE COMPARÉE; par J. F. MECKEL: traduit de l'allemand par MM. RIESTER et Alph. SANSON. Tome 3, première partie. — Prix, 6 fr. — A Paris, chez ROUEN frères, libraires éditeurs, rue de l'École-de-Médecine, n° 13.

A l'envoi de cet ouvrage était jointe la lettre suivante des éditeurs, que nous nous empressons de publier.

Au rédacteur.

Monsieur, dans l'un des précédents numéros de votre Journal, en rendant compte du *Traité général d'Anatomie comparée* de Meckel, et tout en accordant d'ailleurs à cet ouvrage les éloges les plus flatteurs, vous avez manifesté le regret de voir cette publication abandonnée dès l'apparition du premier volume.

Cette assertion est le résultat d'une erreur toute matérielle. La publication de l'*Anatomie comparée* de Meckel n'est ni suspendue ni abandonnée: à l'époque où votre article a paru, le second volume était déjà publié; depuis, le troisième volume a été mis au jour, et le quatrième ne tardera pas à paraître.

Nous attendons de votre impartialité l'insertion de cette note dans le prochain numéro de votre Journal.

Agréez, etc. ROUEN frères.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME CVI

(NEUVIÈME DE LA TROISIÈME SÉRIE)

DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE.

I. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Expériences sur les faisceaux de la moelle épinière; par le professeur Louis ROLANDO de Turin (analyse). . . . *Page* 180

Histoire médicale du système lymphatique; par M. Ch. GÉRARD, médecin à Morteau 295

II. CHIRURGIE, MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Observation sur une opération de Cystotomie sous-pubienne, et Remarques sur cette opération; par M. le D. HERVEZ DE CHÉGOIN. 72

Observation sur une Commotion cérébrale avec anamnésie; par M. KEMPFELD. 129

Extirpation d'un Lipôme, pratiquée par M. LISFRANC. 132

Réduction d'une Luxation humérale ancienne; par LE MÊME. *ibid.*

Observation sur une Plaie ancienne compliquée de la présence du corps vulnérant dans les tissus; par LE MÊME. 133

Observation sur un Polype utérin opéré par M. DELAPORTE, D. M., à Vimoutiers. 147

Observation sur une Coxalgie, ou engorgement lymphatique de l'articulation coxo-fémorale, avec allongement du membre, suivie de guérison; par M. LACROIX, D. M., à Orbec . . . 154

Sur l'usage et la forme des Cornets acoustiques; par MM. ITARD et NÉGRIER. 284

III. MÉDECINE THÉORIQUE ET CLINIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Mémoire sur le Choléra-Morbus, et particulièrement sur l'emploi et l'action de l'Opium dans cette maladie; par M. H. CHAUFFARD. . . . . *Page* 8

Rapport sur le Mémoire précédent, par MM. PATISSIER et COLLINEAU, *rapporteur* 21

Observation sur une Névralgie de la huitième paire, simulant une affection hystérique; par M. René PRUS, D. M. P. . . 31

Observations sur les Phlegmasies causées par l'administration du mercure; par M. L. VAN-DEKEERE. 36

Observation sur une altération particulière du sang; par MM. COLLINEAU, GENDRIN et CAVENTOU. 67

Observation sur une épidémie d'angine couenneuse, qui a régné, en 1827 et 1828, à la maison royale des filles de la Légion-d'Honneur, à Saint-Denis; par M. BOURGEOIS. 122 et 436

Note sur l'épidémie de Gibraltar. 127

Réflexions sur l'influence de la médecine physiologique sur la mortalité dans les hôpitaux; par M. B.... DES CH...., D. M. 158

Observations sur la Maladie épidémique qui règne à Paris, recueillies à l'hôpital Saint-Louis; par M. H. MONTAULT. 170

Note sur cette même Maladie; par M. René PRUS. 385

Observation sur la Variole, la Varioloïde et la Vaccine; par M. L. S. M. ROBERT, médecin à Marseille. 77

Histoire de la Petite-Vérole naturelle et modifiée, ou des Maladies varioleuses et varioloïdales qui ont régné à Philadelphie dans les années 1823 et 1824; par John K. MITCHELL et John BELL. 195

Observation sur une Varioloïde née sous l'influence de la contagion varioleuse. 435

Observation sur une Apoplexie ancienne, suivie d'atrophie cérébrale; par M. FAUCONNEAU DUFRESNE. 279

Histoire médicale du Système lymphatique; par M. Charles GÉRARD, médecin à Morteau. 295

Rapport sur la Peste observée à Calavrita et à Vrachuy en Morée; par M. BOBILLIER, chirurgien en chef de l'hôpital militaire à Patras. 401

Note du Rédacteur sur la nature et la cause prochaine de la Peste. 412

Sur une épidémie de Fièvres intermittentes à Rivesaltes. . . . 434

IV. HYGIÈNE PUBLIQUE, ORGANISATION DE LA MÉDECINE.

Assemblée générale des Médecins de Paris, tenue à l'hôtel du Département, le 17 décembre 1828. — Extrait du procès-verbal, 108. — Allocution de M. DESGENETTES, président, 112. — Rapport fait à l'Assemblée générale des Médecins de Paris, au nom de la Commission de convocation; par M. GENDRIN. . . . . *Page* 113
Réponses de l'Académie aux questions sur l'organisation de la Médecine. 283

V. MATIÈRE MÉDICALE, PHARMACOLOGIE, TOXICOLOGIE.

Observation sur un empoisonnement causé par des racines de jusquiame; par M. C. CUCHET, D. M., à Montélimar. . . . 168
Expériences sur le venin du Serpent à sonnettes; par M. ROUSSEAU. 276
Sur le taffetas végéto-épispastique des frères Mauvages. . . . 427
Exécution des Lois sur les Remèdes secrets. 429

VI. SOCIÉTÉS SAVANTES, PRIX DÉCERNÉS ET PROPOSÉS.

Tableau des Membres de la Société de Médecine de Paris. . . 3
Nomination à des places d'honoraires et de correspondants spéciaux par la Société de Médecine de Paris. 7
Prix proposé, pour 1829, par la Société de Médecine de Paris. 8
Concours fondé par MOREAU de la Sarthe, sur la philosophie et la littérature médicales. . . . . 282 et 424
Travaux de l'Académie royale de Médecine pendant le mois de décembre 1828. . . . . 122 et 276
— Pendant le mois de janvier 1829. 281
Prix décerné par l'Académie de Médecine sur les Tubercules. 129
Prix proposé, pour 1830, par la Société de Médecine de Caen. 292
Réclamation de l'Académie au Ministre. 281
Adresse de l'Académie au Roi. 288
Budget de l'Académie. . . . . 289 et 433

VII. NÉCROLOGIE.

Mort de M. BOUDET, oncle, membre de l'Académie de Médecine. 134
Discours prononcé sur la tombe de M. BOUDET par M. Desgenettes. 135

VIII. ANALYSES, ANNONCES ET MATIÈRES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité de l'Ergot de seigle et de ses effets sur l'économie animale, par M. COURHAUT; analysé par M. POUGET. . . *Page* 136
De l'emploi de l'Opium dans les Phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses, par M. le D. BRACHET, médecin à Lyon; analysé par M. H. P. T. LARROQUE. . . . 247
Nouvelle Toxicologie, ou Traité des Poisons, etc., l'empoisonnement sous le rapport de la chimie, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique, par M. GUÉRIN DE MAMERS; analysé par M. ÉMERY. 260
Principes de Physiologie médicale; par Isid. BOURDON. 416
Annonces bibliographiques. . . . . 146, 293 et 445

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES,
ET DU TOME CVI, 9e DE LA 3e SÉRIE.

JOURNAL GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DES TRAVAUX

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

RÉDIGÉ

PAR A. N. GENDRIN, L'UN DE SES MEMBRES.

TOME CVII. — X^e DE LA IIIe SÉRIE.

A PARIS,

CHEZ BAILLIÈRE, LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 *bis*.

Avril M. DCCC. XXIX.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET,

RUE DE VAUGIRARD, N° 9.

JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Société de Médecine considère les opinions comme propres à leurs auteurs; elle n'adopte que les conclusions des rapports.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU CAMPHRE EN VAPEUR DANS LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE ET DES RHUMATISMES CHRONIQUES; *par* A.-L. DE LORMEL, *D. M.*, *etc.*

Imprimé par décision de la Société.

La science qui n'a pas des faits exacts pour base ne ressemble-t-elle pas à un édifice sans fondements construit sur le sable? Les observations cliniques ne sont-elles pas les meilleures bases que la médecine puisse avoir?

La meilleure manière de faire connaître, non seulement une maladie, mais aussi les moyens que l'on doit employer pour la combattre avec le plus de succès, n'est-elle pas de citer des faits, de produire des observations exactes recueillies avec bonne foi?

Je n'ai pas la prétention d'écrire sur la goutte, le rhumatisme et le rhumatisme goutteux; je veux seule-

ment donner quelques exemples de ces maladies passées à l'état chronique; je veux aussi faire connaître les moyens de traitement qui m'ont le mieux réussi.

L'indication à remplir pour détruire les engorgements des articulations, tophus, nodus, etc., suites fréquentes des attaques de goutte et de rhumatisme, me paraît être remplie lorsqu'on peut produire une révulsion assez forte, assez longue, pour opérer le lent et total dégorgement de ces parties affectées. On parvient à ce but par la médication que nous allons décrire.

Cette médication doit varier cependant suivant l'état du malade et celui de la maladie. C'est ce que nous verrons par le choix des observations ci-après :

Ayant reconnu que les bains de vapeurs, émollientes ou aromatiques, aqueuses ou spiritueuses, poussées à des températures plus ou moins élevées, ne réussissaient pas toujours, j'ai cru mieux faire par un bain sec d'étuve, où le calorique seul échauffe graduellement l'air ambiant, et dans lequel on fait vaporiser du camphre, dont les propriétés antinévralgiques et antirhumatismales sont connues depuis long-temps.

J'ai fait construire à cet effet, et à peu de frais, un panier en osier, recouvert de toile imperméable, dans lequel les malades sont commodément assis, ayant la tête dehors. Ce panier a 4 pieds 6 pouces de longueur, 2 pieds 6 pouces de largeur et 3 pieds d'élévation; il est de forme ovale; il s'ouvre en deux moitiés égales, dont une porte un couvercle volant dans lequel est pratiquée l'ouverture nécessaire au passage de la tête. Une autre ouverture au-devant de ce panier sert à introduire le fourneau plein de charbons incandescents, qui échauffent la capacité intérieure de manière à la porter de 50 à 60 degrés de Réaumur. Ce brasier sert, vers la

fin du bain, à poser le réceptacle contenant le camphre, qui se volatilise promptement. Si l'on veut augmenter les degrés de chaleur, on peut laisser, sans crainte, le camphre entrer en combustion.

Le bain se prend de la manière suivante : La baignoire préparée, l'ouverture par laquelle la tête doit passer bouchée, le foyer introduit, on attend que la température intérieure s'élève à 20 et quelques degrés ; le malade entièrement nu, enveloppé d'une couverture de laine, entre, s'assied, se débarrasse de sa couverture, et reste exposé à une chaleur toujours croissante pendant vingt minutes; alors on introduit le camphre ; 2 ou 3 gros suffisent par bain ; le malade reste exposé de cinq à six minutes à sa vaporisation, et se revêt aussitôt de sa couverture, sort de la baignoire, et se place ainsi dans un lit, où la transpiration coule assez souvent avec abondance pendant deux heures. On doit alors changer entièrement le malade de vêtements.

Un malade peut prendre plusieurs de ces bains par jour, selon la révulsion plus ou moins active que l'on veut opérer.

On sait combien la circulation est activée dans les bains de vapeurs; le pouls double de force et de célérité; une congestion sanguine semble être imminente ; et c'est pour la prévenir que je ne commence jamais un traitement sans préalablement avoir pratiqué une ou plusieurs saignées, selon l'état des forces du malade et la quantité de bains que je veux qu'il prenne par jour ; dans la crainte aussi que les voies digestives n'éprouvent également l'effet d'une telle surexcitation, j'ai soin de faire appliquer un nombre plus ou moins considérable de sangsues à l'épigastre, et de faire observer une diète très rigoureuse dans le principe du traitement.

Le malade prend habituellement une tisane de

douce-amère; il est mis progressivement à un régime doux, féculent, herbacé; et lorsqu'il a pris une certaine quantité de bains, on le met à l'usage de pilules dont l'opium et l'aconit napel sont la base. Le nombre de ces pilules doit être augmenté insensiblement chaque jour pour arriver à un summum, duquel on décroît de la même manière.

Cette médication suffit souvent seule pour guérir les rhumatismes et la goutte chroniques. Quelquefois elle a besoin d'auxiliaires. Telles sont les applications de ventouses sèches scarifiées, les vésicatoires volants ou fixes, et enfin la moxibustion.

Dans le mois de juin 1807, lorsque la flotte russe appuyait ou commandait un mouvement insurrectionnel des Dalmates contre l'armée française d'occupation, les habitants paisibles se retiraient dans les grottes voisines pour se mettre à l'abri des boulets que cette flotte envoyait sur le littoral. A Macarska, mademoiselle E. A., âgée de vingt ans, s'était retirée dans une de ces grottes avec toute sa famille et ses amis. Elle était à l'époque menstruelle; mais, suivant un conseil imprudent, par pudeur ou fausse honte, elle mit le pied droit dans un courant d'eau très froide pour arrêter le cours de ses règles. Elle fut bientôt prise d'une fièvre violente et de douleurs très vives dans tout le membre pelvien droit, avec un gonflement considérable du genou.

Les médecins du lieu furent appelés; par la médication qu'ils employèrent, les douleurs disparurent, le flux menstruel revint; mais le genou avait conservé une tuméfaction très forte; le membre pelvien semblait retiré; et la malade, qui ne souffrait que très rarement de son genou, était réduite à garder la chambre ou à

faire usage de béquilles pour marcher, ayant un raccourcissement de ce membre de plus de 4 pouces; la cuisse était fléchie sur l'abdomen et la jambe sur la cuisse; il y avait impossibilité de les ramener à la rectitude normale, malgré les efforts que l'on faisait, et les douleurs qu'elles occasionnaient.

Chargé alors du service en chef de l'hôpital militaire, je fus consulté dans le mois de novembre; je ne vis dans cette infirmité que le résultat chronique de douleurs rhumatismales aiguës, contre lesquelles on avait employé toutes les ressources de l'art. Sans trop me rendre raison alors de ce qui se passait dans mon imagination souvent exaltée, je crus cependant devoir m'arrêter à cette idée : Il faut, pour guérir cet état chronique, faire un traitement actif semblable en tout à celui que je prescrirais lors de l'acuité du mal. En effet, je pratiquai deux saignées, j'employai les émolliants en cataplasmes, en lotion sur tout le membre; la malade fut mise à une diète très sévère et prolongée, puis à l'usage des bains d'étuves, des frictions sèches sur le membre. Pendant ces frictions faites près ou au-dessus d'un grand brasier, on brûlait des plantes aromatiques et l'on mettait du camphre en vaporisation.

En moins de trois semaines il y eut un mieux étonnant; le membre avait repris de sa souplesse, le genou se dégorgeait sensiblement; au bout d'un pareil laps de temps, pendant lequel la malade prit des pilules opiacées, elle se trouva si bien, que sans l'aide de personne elle se leva et marcha librement. Depuis ce temps cette malade ne s'est jamais ressentie de douleurs rhumatismales ni autres, et n'a plus éprouvé la moindre gêne dans sa marche.

M. Casaneuve, acteur du Théâtre-Français, âgé de

trente-huit ans, avait servi à l'armée pendant la campagne de 1813; prisonnier de guerre, et conduit à Theresienstadt en Bohême, il coucha, comme tous ses autres compagnons d'infortune, victimes de la violation de la capitulation de Dresde, sur la paille à demi pourrie, soit dans des casemates humides, soit dans de vastes chambres sans feu, pendant l'hiver de 1813 à 1814, qui fut très rigoureux. Ayant quitté le service, il reprit la carrière du théâtre. En 1817 il ressentit une douleur rhumatismale au genou droit, qui le tint plusieurs jours au lit; et contre laquelle on employa les moyens en usage. A la disparition de la douleur, il fut pris d'une ophthalmie violente qu'on combattit également par les antiphlogistiques. Depuis 1817 jusqu'en 1822 il fut en proie, soit à la douleur du genou, soit aux ophthalmies qui alternaient d'un œil à l'autre.

En 1822, à la suite d'une répercussion de transpiration, ayant été mouillé à Rouen, il fut pris de douleur, rougeur, tension et gonflement très violent dans les deux articulations des deux gros orteils avec les métatarses; puis, quelques jours après, de pareils symptômes se déclarèrent aux articulations fémoro-tibiales; les genoux et les malléoles enfin se gonflèrent considérablement.

C'était indubitablement la goutte qui s'était développée cette fois : à la suite de cet accès qui dura trois mois, et qui fut suivi de plusieurs autres, il resta des douleurs vagues dans les cuisses, les genoux, les pieds, les bras et les poignets. Pendant tout ce laps de temps le malade n'éprouva plus d'ophthalmies.

En 1823, 24, 25, les ophthalmies reparurent, et alternèrent soit avec des paroxysmes goutteux, soit avec les douleurs rhumatismales primitives.

Dans le mois de juin 1826 une nouvelle attaque des

plus violentes s'empara de toutes les articulations qui, primitivement, n'étaient atteintes qu'alternativement. Cette fois la maladie se prolongea indéfiniment; les articulations des doigts, des poignets, celles des gros orteils et des pieds, restèrent engorgées, informes, mais sans douleur constante; les ophthalmies étaient presque toujours habituelles, et allaient d'un œil à l'autre. C'est à cette époque que je vis le malade pour la première fois.

M. Casaneuve, d'un tempérament sanguin, a sans doute contracté ses douleurs rhumatismales dans sa campagne de 1813 et dans les prisons de la Bohême. Sa vie théâtrale n'a pas peu contribué non plus au développement de ces douleurs et aux attaques de goutte; car, soit dit en passant, la vie d'un comédien n'est pas toujours exempte de reproches, et chacun sait que ces artistes passent pour offrir de fréquentes dilapidations, sinon toujours à Bacchus, bien souvent à Vénus! D'ailleurs l'on sait que cette profession est pénible par les changements brusques de température auxquels ils sont exposés. Le corps souvent couvert de sueur, ne sont-ils pas obligés de changer de vêtements, et dans des loges rarement chauffées?

Quoique ce malade eût été tourmenté par ses longues douleurs et par diverses médications, saignées, vésicatoires, purgations, etc., etc., il conservait encore des forces physiques assez grandes, un appétit constant. Chez lui tous les grands appareils de la vie étaient en bon état, en harmonie; celui seul de la locomotion était affecté et réduit à l'impossibilité de rendre aucun service; aussi M. Casaneuve gardait-il la chambre, était toujours assis, ne pouvait même s'asseoir et se relever sans le secours de quelques personnes. Il avait en outre un œil ou l'autre entrepris. Ennuyé de toutes ses souf-

frances, le moral était triste et morose; le spleen le tourmentait souvent; rebuté de toutes les médications inutiles qu'il avait faites, il resta long-temps à se décider pour se soumettre à un genre de traitement nouveau, qu'il croyait devoir être aussi infructueux que les précédents; il s'y détermina cependant vers la fin de décembre 1826, moment de l'année sans doute le moins favorable à l'administration d'un pareil traitement.

Traçons-le en peu de mots.

Premier jour. Saignée très abondante du bras, diète, eau édulcorée en petite quantité.

Deuxième jour. Diète, eau édulcorée, lavement matin et soir.

Troisième jour. Quarante sangsues à l'épigastre; cataplasmes sur les piqûres, diète, eau édulcorée.

Quatrième jour. Bain à sept heures du matin; le malade y reste vingt-deux minutes; remis au lit, il transpire abondamment pendant deux heures; à midi et à sept heures du soir nouveaux bains. Après chaque bain un verre de tisane de douce-amère.

Pendant les sept jours consécutifs le malade prend trois bains par jour; il est tenu à la tisane et à l'eau sucrée.

Pendant le septenaire suivant le malade ne prend plus que deux bains par jour; continue la tisane, prend du bouillon d'abord, puis des potages; fait usage des pilules d'opium et d'aconit napel; d'abord une le matin, une à midi, une le soir; on augmente le nombre d'une tous les deux jours pour arriver insensiblement au summum douze par jour, puis décroître dans la même proportion.

Dans le troisième septenaire le malade prend un jour deux bains, le lendemain un seul. On fournit plus d'aliments.

Dans le quatrième septenaire le malade ne prend plus qu'un bain par jour.

Dans les cinquième et sixième septenaires il n'en prend plus qu'un tous les deux jours; enfin dans les septième et huitième il n'en prend plus qu'un tous les trois jours.

Les phénomènes arrivés pendant ce traitement ont été d'abord une prostration très grande dans les premiers jours; disparition entière des douleurs, souplesse renaissante dans les articulations. Quoique les transpirations aient été très abondantes, et non en rapport avec la petite alimentation du malade, les forces ne manquèrent pas d'arriver bientôt, puisque dès le quinzième bain, il pouvait seul aller de son lit à la baignoire, et se coucher sans être soutenu.

Aucune des fonctions vitales ne fut troublée; le dégorgement de toutes les articulations s'opéra lentement, mais continuellement. Les ophthalmies ni les douleurs ne reparurent plus; et, depuis le mois de février 1827, M. Casaneuve a repris un service actif qu'il n'a pas cessé depuis cette époque.

M. P***, âgé de trente-neuf ans, avait, dans sa jeunesse, contracté la fâcheuse habitude de la masturbation qui laisse tant d'infirmités à sa suite, et dont le rhumatisme est une des suites. Aussi avait-il, étant au collége, de la difficulté à lancer une pierre, ne pouvant élever les bras au niveau des épaules, car les mouvements d'élévation lui causaient de la douleur.

D'un tempérament sanguin, il était, à l'âge adulte, presque tous les six mois sujet à une amygdalite plus ou moins intense, que l'on combattait toujours avec succès par les moyens antiphlogistiques.

Sans cause remarquée, M. P***, qui aimait passion-

nément la chasse et la pêche, et qui, plus d'une fois, avait joué sa santé en s'exposant à des transitions brusques de température, fut pris, en 1816, en montant un escalier, d'un lumbago qui se termina par une douleur sciatique.

Après quelques souffrances, du temps, des vésications, des frictions, etc., cette douleur disparut; mais les épaules, depuis ce moment, devinrent le siége constant de la douleur rhumatismale. Les mouvements d'abduction et d'élévation du bras étaient presque nuls. Cet état dura jusqu'en 1827 (juillet), époque à laquelle il y eut une irruption violente d'accidents inflammatoires.

Les rhumatismes chroniques, comme la plupart de toutes les maladies passées à cet état, n'ont-ils pas des moments d'exacerbation?

M. P*** me fit appeler; il était impatient de suivre un traitement semblable à celui qui avait si bien réussi à M. Casaneuve; mais sa position étant tout-à-fait différente, la médication ne pouvait pas être la même. La fièvre était forte, la figure animée, la langue rouge, la douleur, la rougeur et le gonflement de l'épaule et du bras droits annonçaient un travail tout inflammatoire: il était donc très peu rationnel de satisfaire les désirs du patient, et d'entreprendre une autre médication que celle antiphlogistique, sauf plus tard à avoir recours aux moyens qu'on désirait si ardemment; et, en effet, depuis le 9 juillet jusqu'au 18, le traitement fut tout antiphlogistique : saignée, diète, sangsues, limonade, cataplasmes, tout fut mis en œuvre pour combattre l'inflammation, qui se dissipa dans ce laps de temps.

La douleur profonde qui avait son siége sous les muscles deltoïdes des deux bras, et spécialement du droit, avait persisté; dès-lors, on se décida à faire prendre au

malade les bains de calorique. Et, quoiqu'il eût été affaibli par le traitement antérieur, je crus devoir pratiquer encore une forte saignée avant de l'exposer aux effets des bains.

Dans les deux premiers septenaires, M. P*** prit un bain chaque jour, but de la tisane de douce-amère, et observa un régime très sévère; il commença l'usage des pilules d'opium et d'aconit, qu'il prit comme il a déjà été dit.

Il continua les bains journaliers pendant le troisième septenaire; mais, soit que le malade ne prît pas assez de bains par jour pour opérer une révulsion active, soit que les pilules ne produisissent pas leur effet habituel, la douleur profonde ne disparaissait pas, quoique déjà les mouvements, dont le membre était privé depuis longtemps, se fissent avec quelque facilité. Aussi, dans les quatrième, cinquième, sixième et septième septenaires, des ventouses sèches ou scarifiées furent-elles appliquées sur les épaules, les jours où le malade ne prenait pas de bains; car, pendant ces derniers temps, on en éloignait la fréquence, comme il l'a été dit dans la dernière observation.

Le traitement de M. P*** se prolongea jusque dans les premiers jours d'octobre, quoique déjà depuis longtemps les douleurs des épaules eussent disparu, et que les bras pussent être placés sans gêne dans toutes les positions et effectuer tous les mouvements naturels.

M. P*** a non seulement recouvré par cette médication l'usage des membres thoraciques, mais aussi n'a pas éprouvé d'amygdalite depuis cette époque.

Les bains n'ont pas été pris aussi fréquemment que dans l'observation précédente, parce qu'il n'y avait pas besoin d'une révulsion aussi forte, puisqu'il n'y avait

pas à obtenir un dégorgement des articulations entreprises. Mais aussi a-t-on été obligé d'appeler à leur secours les applications de ventouses qui ont détruit pour toujours la douleur fixe chronique des épaules.

Madame C***, âgée de quarante ans, d'un tempérament éminemment sanguin et nerveux, fut toujours bien réglée. Née d'un père goutteux, cette dame resta jusqu'à l'âge de trente-trois ans sans ressentir la moindre douleur; mais, en 1821, elle fut prise à l'index droit d'une douleur très violente avec rougeur et gonflement. Cette affection dura très long-temps, et l'articulation phalango-phalanginienne en resta gonflée. Chaque doigt de cette main fut entrepris à son tour, le pouce excepté. Lorsque toutes les articulations de cette main furent la proie du gonflement des extrémités des phalanges et d'un épanchement lymphatique assez fort pour distendre les capsules articulaires et fluctuer sous les doigts, le mal passa à l'autre main dans le même ordre et de la même manière, c'est-à-dire de l'index à l'auriculaire; bientôt toutes les articulations furent la proie de cette affection.

Cette dame ayant fait un voyage en 1824, fut mouillée dans une traversée du Havre à Honfleur, et bientôt après ressentit un travail tout semblable à celui qui avait ravagé ses doigts, se porter sur les orteils; mais les gros furent les premiers à ressentir l'attaque. En 1825, les genoux devinrent le lieu de la douleur et de l'épanchement goutteux. Une autre douleur non moins insupportable, mais non constante, avait son siége à l'occiput; la malade éprouvait de la gêne dans certains mouvements de la tête.

Depuis 1826 jusqu'à l'époque où madame me fit appeler, elle ne pouvait que très difficilement se servir

de ses membres pelviens, dans lesquels elle éprouvait une roideur considérable, spécialement le matin; les mains, les coudes étaient le siége des mêmes accidents. Aussi cette malade était-elle réduite à sortir rarement, et ne pouvait plus se servir de ses mains dont les doigts étaient difformes : elle ne pouvait pas même se servir d'un dé pour coudre, ni d'un couteau pour couper du pain.

Il est, je pense, assez inutile de dire que cette malade reçut et suivit les conseils de plusieurs médecins, et qu'aucune médication n'avait apporté de soulagement. Un vésicatoire, cependant, entretenu à la nuque, avait plusieurs fois déplacé la douleur occipito-atloïdienne.

A l'exception de cette affection goutteuse et rhumatismale, et des désordres qu'elle avait produits, madame G*** jouissait librement de toutes ses autres facultés vitales. Le cours de ses règles ne fut jamais interrompu. La malade, à son lever, éprouvait plus de gêne, de roideur et d'engourdissement dans toutes les articulations affectées; elle ressentait un soulagement passager quand un certain craquement s'était opéré dans ses articulations.

Madame entreprit le traitement suivant le 9 avril 1828 :

Premier jour. Saignées copieuses du bras, diète, eau édulcorée.

Deuxième jour. Diète, eau édulcorée, un lavement.

Troisième jour. Quarante sangsues à l'épigastre, cataplasmes, diète, eau édulcorée.

Quatrième jour. Trois bains de vingt à vingt-cinq minutes chaque, le matin, à midi, le soir; tisane de douce-amère, trois verres. Il en est ainsi pendant tout un septenaire.

Pendant le deuxième septenaire, madame prit deux bains chaque jour, continua l'usage de la tisane, prit

les pilules habituellement prescrites et dans le même ordre. On permit une alimentation progressive et légère.

Pendant les septenaires suivants, la malade ne prit plus de bains qu'en éloignant les époques. En tout, elle en prit cinquante.

Un mieux sensible s'établit assez promptement, mais l'épanchement des articulations des doigts ne disparaissait pas aussi vite que l'on aurait pu le désirer, surtout la malade, qui n'avait de patience que ce qu'il en faut tout juste pour ne pas tout abandonner. On recouvrit donc alternativement chaque articulation d'un petit vésicatoire, ce qui opéra une résolution entière.

Madame C*** a, depuis cette époque, recouvré l'usage entier de ses doigts et de ses mains. Elle peut marcher une grande partie du jour sans éprouver de fatigue, ses membres ayant perdu la roideur qu'ils avaient avant cette médication.

L'état maladif, constant, de cette intéressante malade la rendait triste et morose. Guérie maintenant, elle fait le charme de sa famille et de la société qu'elle voit avec plaisir, et dont elle est encore l'ornement.

J'aurais pu ajouter à ce Mémoire plusieurs autres observations; mais elles offriraient toutes à peu près les mêmes symptômes et les mêmes résultats. La science n'apprendrait rien de plus! Je borne donc ici le cours de ces observations, dans lesquelles on a vu des phénomènes divers, résultats de la goutte et de l'arthritis chroniques guéris par une même médication.

Je suis arrivé maintenant à l'endroit le plus difficile de mon œuvre, celui d'en tirer des conséquences et d'en former la conclusion. Je ne me sens pas la hardiesse de remplir cette tâche! Enthousiasmé des succès de cette médication, je craindrais de la compromettre en la

donnant comme préférable à toutes celles qui ont déjà été mises en pratique.

Loin de revendiquer l'idée première des révulsifs employés à l'extérieur, et de l'usage des calmants et des hypnotiques à l'intérieur, je reconnais hautement qu'un grand nombre de médecins les ont conseillés, avant moi, avec avantage, et que déjà, depuis quelque temps, justement appréciés, les bains de vapeurs et les applications de rubéfiants sont regardés comme curatifs des maladies dont je me suis occupé dans ce Mémoire. Mais je crois avoir le premier, contre ces maladies, utilisé le bain de calorique ou d'étuve et la vaporisation du camphre, puisque les premiers succès que je leur dois datent de 1807. D'ailleurs, j'aime mieux, au lieu de discuter, m'en rapporter aux lumières d'une Commission prise dans le sein de la Société de Médecine de Paris, à laquelle je remets ce travail; persuadé qu'elle jugera mieux que moi des avantages que la pratique peut retirer de la médication à l'appui de laquelle je présente des observations de succès.

Extrait du procès-verbal de la séance de la Société de Médecine du 2 janvier 1829.

M. Gasc fait un rapport sur un Mémoire de M. De Lormel, médecin à Paris, sur l'emploi du camphre en vapeurs dans le rhumatisme chronique; il conclut à l'insertion du Mémoire dans le Journal de la Société.

M. Delens dit que le moyen proposé par M. De Lormel n'est pas nouveau, et qu'un médecin dont le nom lui échappe l'a depuis long-temps préconisé. [1]

[1] M. Am. Chèze (*Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris en* 1808, *intitulée* propositions sur le rhumatisme aigu ou chronique)

M. Gasc répond que c'est en 1807 que M. De Lormel a employé le camphre en vapeurs pour la première fois, et que, par conséquent, on ne peut pas, d'une manière certaine, lui contester la priorité de cette médication, puisqu'on ne se rappelle pas l'époque précise à laquelle remontent les observations dont on parle.

M. Gendrin pense, comme M. Delens, que le moyen n'est pas nouveau; il l'a lui-même employé plusieurs fois, sans succès à la vérité, après l'avoir vu recommandé il y a quelques années dans un recueil périodique.[1]

Plusieurs membres demandent qu'à la suite du Mémoire on insère une note dans laquelle on déclarera que la priorité n'appartient pas à M. De Lormel.

D'autres membres pensent que la Société se compromettrait en attachant son nom à une note de ce genre; en général, les Sociétés ne doivent pas s'immiscer dans des débats de priorité, encore moins doivent-elles porter un jugement sur ces questions. Il pourrait arriver en effet que celui que prononcerait la Société dans cette circonstance fût démontré erroné: elle ne doit donc pas s'exposer à ce désagrement.

L'impression du Mémoire de M. De Lormel est mise aux voix et adoptée.

On délibère pour savoir si la note proposée sera imprimée à la suite du Mémoire.

a conseillé l'usage de la vapeur de camphre contre le rhumatisme, moyen dont il avait obtenu du succès dans le traitement du tétanos des îles.

[1] M. Alph. Dupasquier (*Revue méd.*, mai 1826) rapporte six observations de guérison du rhumatisme aigu ou chronique par le camphre en vapeur (demi-once de camphre chaque fois, jetée sur une plaque de métal chaude, ou dans une bassinoire).

La Société ordonne l'impression de la partie du procès-verbal de la séance dans laquelle se trouvera cette discussion.

Observation sur une Fièvre muqueuse nerveuse, avec paralysie des intestins et de la vessie; par J. L. Bracket, *Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, Membre correspondant de l'Académie royale de Médecine, de la Société de Médecine, etc.*

Imprimée par décision de la Société.

M. Martin, âgé de trente-deux ans, est doué de la constitution la plus nerveuse que je connaisse; la moindre impression, la sensation la plus légère cause chez lui des effets extraordinaires. Il est sujet, depuis son enfance, à une toux habituelle, qui n'entraîne d'autre inconvénient que celui de le faire tousser de temps en temps presque sans s'en apercevoir; il n'expectore point, et ne souffre pas. Dans les derniers jours de mars 1827, son fils éprouva des accidents qui lui causèrent les plus vives inquiétudes; son attention, toujours fixée sur le jeune enfant, lui avait ôté le sommeil et l'appétit.

Le 2 avril, M. Martin va prendre un bain pour calmer l'excitation nerveuse qu'il ressentait. La veille il avait fait chaud; mais le vent du nord ayant repris ce jour-là, il faisait très frais, de façon que M. Martin, ayant compté sur la chaleur de la veille, se dépouilla d'une partie de ses vêtements, et éprouva, en revenant du bain, un froid d'autant plus vif, que la température de l'eau avait rendu la surface de son corps plus impressionnable. Dès ce jour-là, sa toux devint plus forte et plus fréquente, et fit éprouver une légère cuisson dans le trajet de la trachée-artère; le malade se fit une tisane de pommes de reinette, de racine de guimauve et de fleurs de violette.

Le 5, la toux devint plus opiniâtre et fit faire des efforts considérables, comme pour détacher des mucosités qui fatiguaient et qui n'arrivaient pas. Le sommeil fut interrompu, et la langue devint blanche. (Même tisane, looch blanc avec deux gros de sirop de morphine, lait d'ânesse le matin.)

Le 6, même état; le lait d'ânesse passe très bien. Le soir, exacerbation fébrile, qui se prolonge dans la nuit, et amène une transpiration abondante.

Le 7, toux très vive, oppression, douleur s'étendant dans toute la région sternale et épigastrique : la langue est rouge sur les bords et blanche au milieu; les gencives sont gonflées et recouvertes d'un enduit blanchâtre qui persiste jusqu'au dix-septième jour; l'épigastre est très sensible au toucher; la peau est chaude et sèche le matin; le pouls est fort, plein et vite. Le soir, exacerbation sans frisson, terminée par une sueur abondante. (Quinze sangsues à l'anus.) Aux remèdes prescrits on joint un cataplasme fait avec la fleur de coquelicot et la mie de pain, qu'on applique sur le devant de la poitrine et de l'épigastre.

Le 8, l'oppression est moins forte, la toux est aussi opiniâtre; la douleur de l'épigastre est la même; la langue est toujours rouge sur les bords. (Mêmes remèdes, moins les sangsues.) Le soir, exacerbation violente, qui se prolonge pendant la nuit, et ne cesse qu'à cinq heures du matin.

Le 9, mêmes symptômes pulmonaires et gastriques; calme assez marqué, quoique le pouls reste vif et dur. (Douze sangsues à l'épigastre.) Le soir, exacerbation plus forte, délire. (Mêmes remèdes; moutarde aux pieds qui détermine plus d'excitation; suppression du lait d'ânesse.) L'accès se prolonge jusqu'à sept heures du matin.

Le 10, toux vive et forte, épigastre moins douloureux, langue sèche et jaunâtre, pouls dur, tête lourde. (Infusion de violette édulcorée avec le sirop de gomme; potion gommeuse avec addition d'un demi-gros d'eau distillée de laurier-cerise; moutarde aux cuisses.) La moutarde appliquée à onze heures du matin, reste à peine dix minutes; elle détermine une exaspération nerveuse singulière; le malade est brûlant, agité, il ne peut demeurer en repos; tout le fatigue; les idées les plus noires viennent ajouter à ses souffrances; le pouls est précipité, parfois irrégulier; les tendons semblent présenter quelques soubresauts. Dans le milieu de la nuit une transpiration abondante et pénible s'établit jusqu'à six heures du matin, qu'un peu de calme renaît. (Même tisane, julep tempérant, lavement avec la décoction de graines de lin, une demi-once de poudre de quinquina et un gros de valériane; coton cardé et taffetas ciré autour des jambes et des pieds, que l'on continue jusqu'à la fin de la maladie.)

Le soir du 11, l'exacerbation est moins forte, l'agitation nerveuse est toujours extrême, la nuit est un peu plus calme; sueur abondante, mais sans fatigue. (Mêmes remèdes.)

Le 12 au matin, le pouls est simple, les douleurs de l'épigastre et de la poitrine sont presque dissipées; la toux continue, mais elle est moins soutenue, et elle ne revient que par crises. Dans la journée, quelques frissons fugaces et irréguliers viennent de loin en loin; ils sont remplacés par des bouffées de chaleur; le lavement de quinquina et valériane détermine deux selles abondante de matières bilieuses et muqueuses. Le soir et la nuit légère exacerbation, toujours point de sommeil. Le malade désire une tisane de pommes de reinette et d'orge. (Même potion, lavement de graines de lin.)

maladie actuelle n'était qu'une paralysie momentanée de l'intestin et de la vessie, retrouve tout à coup ses forces, son appétit et sa gaîté. Il passe une très bonne nuit; il dort neuf heures de suite, et ne s'éveille qu'un moment pour uriner.

Le 1er mai, toutes les fonctions s'exécutent bien; le malade se lève et prend plusieurs petites soupes.

Le 2, une seconde bouteille d'eau de Sedlitz est administrée; elle ne fait évacuer qu'une petite quantité de matières bilieuses et muqueuses; l'appétit redouble.

Le 3, le malade se sent si bien, qu'il monte en voiture pour faire un tour. Il arrive à sa campagne, où il se promène jusqu'à la fatigue; il revient, se couche et dort toute la nuit.

Le 4, toutes les forces reviennent rapidement; la convalescence est décidée, et rien ne vient l'entraver.

Cette observation n'est pas rare sans doute; j'ai eu occasion de rencontrer plusieurs cas semblables, et il n'est pas de praticien qui n'ait été à même d'en voir. Malgré cela, je ne la crois pas sans intérêt, et je pense que son analyse raisonnée peut donner lieu à quelques réflexions importantes.

L'ensemble de la maladie constitue ce qu'on peut appeler une fièvre muqueuse, nerveuse ou ataxique, ou une irritation des membranes muqueuses gastro-pulmonaires, qui, chez un sujet aussi nerveux que l'était le malade, a dû nécessairement s'accompagner des phénomènes nerveux les plus insolites : aussi la marche de la maladie n'a-t-elle rien offert qui ne soit en rapport avec cette manière d'être, d'après l'observation de tous les jours : exacerbations, angoisses, bouffées de chaleur, toux, sueurs générales ou partielles, etc., tout cet appareil de symptômes est ordinaire dans ces cas. La constipation

elle-même est un des phénomènes les plus fréquents des maladies aiguës, parce que les boissons sucrées qui servent d'aliment au malade sont absorbées en totalité, et ne fournissent aucun résidu; aussi elle n'aurait rien de plus remarquable dans cette circonstance que dans mille autres, si elle n'avait été déterminée par une sorte de paralysie de l'intestin. Ce qui prouve la vérité de cette assertion, c'est qu'au moment où la langue, en se dépouillant d'une manière irrégulière, annonçait la terminaison de la maladie, les boissons n'ont plus pu passer, et qu'elles ont été rejetées à mesure qu'elles ont rempli l'estomac, dont l'action absorbante n'était pas suffisante pour les transporter dans le torrent de la circulation; tandis que dans la constipation des maladies aiguës, les boissons ne stagnant point dans l'estomac, passent dans l'intestin, et y sont absorbées avant d'arriver à son extrémité inférieure. C'est de la même manière qu'a lieu la constipation quelquefois si opiniâtre qu'on remarque dans les convalescences des maladies aiguës. La nutrition a tellement souffert de la privation des aliments, les organes éprouvent tellement le besoin de réparer les pertes d'un long jeûne, que les premiers aliments qui sont ingérés sont absorbés en totalité; ils ne fournissent presque point de résidu, si bien que les organes digestifs répondent à l'appel qui leur est fait par toute l'économie. Ici, il n'en a pas été de même; l'absorption n'avait pas lieu, parce que l'intestin, paralysé et rempli du résidu des matières bilieuses et muqueuses, ne recevait point les boissons, et que leur séjour dans l'estomac ne pouvait bientôt plus que le fatiguer; ce qui prouve encore que la paralysie de l'intestin était réelle, c'est la concomitance de la paralysie de la vessie. Chez ce jeune homme, la maladie ne pouvait pas être locale; elle dépendait de l'affection

nerveuse générale dont il avait été tourmenté, et qui avait porté une impression profonde sur la source commune du système nerveux de ces organes.

La rétention d'urine se rencontre assez souvent à la suite des maladies graves chez les sujets nerveux, et presque toujours lorsque déjà les symptômes les plus alarmants se sont amendés; mais jamais je ne l'avais vue se prolonger aussi long-temps. Chez M. Martin, elle a résisté aux frictions les plus stimulantes : l'état de l'estomac, les angoisses, l'anxiété, l'irritabilité du malade, ne nous permettaient pas de porter les excitants sur les voies digestives. Cependant j'étais convaincu que la paralysie de la vessie était liée à celle de l'intestin, et qu'on ne parviendrait pas à guérir l'une sans l'autre. A la fin, l'état de la langue ne laissant plus soupçonner d'irritation dans l'estomac, cette conviction et la persuasion que tout le cortége des symptômes inquiétants que le malade éprouvait, dépendait de l'inertie du tube intestinal, me décidèrent, et les purgatifs furent administrés. La marmelade de Tronchin, à laquelle je crus devoir donner la préférence, ne réussit pas; elle pesa sur l'estomac, et fut rejetée. Cet insuccès, qui se conçoit facilement, ne me détourna point du plan que j'avais adopté. Les eaux de Sedlitz furent prescrites; leur action, plus stimulante, produisit sur la fibre musculaire de l'estomac et des intestins l'effet que j'en attendais; leur contraction fut mise en jeu, et des selles abondantes eurent lieu. La réaction s'opéra en même temps sur la vessie, qui expulsa les urines à mesure que les intestins stimulés évacuèrent les matières fécales. Mon pronostic se vérifia avec une rapidité telle, que le malade lui-même fut étonné de se trouver aussi bien.

Cette simultanéité de la paralysie de la vessie et des intestins est assez fréquente. Je crois même que le plus

souvent elle a lieu, parce que le plus souvent elle dépend d'une affection profonde de la partie inférieure de la moelle épinière, origine commune de leurs nerfs moteurs. Il est même difficile de concevoir qu'un de ces organes soit paralysé sans l'autre, tellement le point d'origine de leurs nerfs se trouve confondu. Il faudrait pour cela supposer à l'affection spinale des limites bien circonscrites. Voyez en effet ce qui arrive dans les chutes avec fracture ou luxation de la colonne vertébrale, ou avec contusion profonde de la moelle, dans les inflammations de cet organe, dans les dépôts, dans le mal de Pott; constamment la vessie et l'intestin sont paralysés à la fois, et l'évacuation des urines et des matières fécales est en même temps suspendue. Si dans ces cas la paralysie de l'intestin paraît moins complète en ce que le malade rend de temps en temps quelques matières fécales, je pourrais dire qu'il arrive ici ce qu'on observe pour les urines, c'est-à-dire qu'elles sont rendues par regorgement : la chose est possible, elle est même vraie quelquefois; cependant le plus souvent les matières sont expulsées par l'action réelle des intestins, sans que ce fait ait rien de contradictoire avec la paralysie. Pour s'en convaincre, il suffit de faire attention que le canal intestinal a une longueur excessive, et qu'il n'y a que le rectum qui tire ses nerfs de la même partie que la vessie; les autres intestins tirent les leurs de points de la moelle successivement plus élevés, ou du pneumogastrique. Comme dans la plupart des maladies graves le système nerveux cérébral a été vivement compromis, c'est sa partie la plus éloignée et la plus déclive qui est la dernière à obtenir la résolution de l'espèce d'œdème ou d'infiltration active qui existe alors; cette partie reste donc la dernière à reprendre le libre exercice de ses fonctions. L'intestin rectum et la vessie qui en

reçoivent leurs nerfs cérébraux, doivent donc les derniers reprendre leur contraction musculaire, qui est sous l'influence de ces nerfs. Mais, pendant que l'extrémité inférieure du gros intestin est ainsi paralysée, ses parties supérieures, recevant leurs nerfs de parties plus élevées de la moelle, qui sont déjà rentrées dans leurs fonctions normales, reprennent aussi leur activité contractile, pressent les matières fécales, et, en les poussant de haut en bas, leur font traverser le rectum comme un tube inerte, de sorte que la défécation se fait réellement par la contraction des intestins, mais seulement des intestins supérieurs; c'est ce qui fait que dans ces cas elle est toujours longue, difficile et pénible.

Malgré la fréquence de cette coexistence des deux paralysies, je ne nie point leur existence séparée et individuelle. Les nerfs qui se rendent au rectum peuvent être frappés de paralysie, et ceux de la vessie être sains, et *vice versâ;* la maladie peut être seulement locale, et consister dans l'affection des seules fibres musculaires de l'un ou de l'autre de ces deux organes. Dans ces derniers cas, la maladie est idiopathique, et ne dépend pas de la lésion de la moelle épinière : quoiqu'elle puisse succéder aux maladies graves, cela est plus rare. L'hiver dernier, j'ai recueilli un fait curieux de paralysie simultanée de la vessie et du rectum, laquelle était indépendante de toute autre maladie. Je terminerai ces réflexions par l'exposé succinct des principaux phénomènes qui se sont montrés, ne fût-ce que pour prouver que la coexistence de ces deux paralysies est assez fréquente, et que dans ces cas on peut obtenir les meilleurs effets de l'emploi des purgatifs.

M. B *** a exercé, pendant quarante ans, la médecine à Morment, commune éloignée de Lyon de trois lieues. Malgré toutes les fatigues attachées à cette pro-

fession dans la campagne, il n'a jamais été malade. Retiré à Lyon depuis sept ans, il y jouissait d'une très bonne santé, lorsque, dans la nuit du 7 au 8 février 1827, il s'éveilla vers le matin en éprouvant le besoin le plus pressant d'uriner; il veut satisfaire à ce besoin; ses efforts sont inutiles : il cherche aussi inutilement à aller à la selle, quoiqu'il en sente la nécessité. Ce double besoin lui causait vers l'anus les épreintes les plus douloureuses. Pendant six semaines, j'ai été obligé de sonder fréquemment le malade, et d'évacuer de temps en temps l'intestin comme je pouvais; car les lavements ne produisaient aucun effet. Les toniques et les excitants les plus énergiques ont été inutilement employés à l'intérieur et à l'extérieur, en frictions, douches, vésicatoires, séjour de sonde, etc. Une hématurie des plus intenses et des plus rebelles a duré pendant long-temps, et a donné lieu aux phénomènes les plus insolites. Enfin, après six semaines de tâtonnements infructueux, je conseillai au malade un purgatif drastique; l'intestin se vida, et la vessie en même temps. Le lendemain, la paralysie eut lieu comme auparavant : un second purgatif fut administré; les matières fécales et les urines furent rendues avec facilité. Un troisième et un quatrième purgatif furent administrés, et depuis cinq mois les fonctions s'exécutent régulièrement.

Observation sur une Tumeur fongueuse de la base du cerveau avec Compression des nerfs de la cinquième paire, Tic douloureux de la face, et Lésion consécutive de l'œil correspondant (observation recueillie à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le docteur Manry); *par M.* H. MONTAULT, *interne des hôpitaux.*

Marguerite Maillard, âgée de cinquante-trois ans,

blanchisseuse, a été renversée, en 1823, sur le pavé de la rue Saint-Martin, par un cheval fougueux qu'entraînait une course rapide. Elle a été bien guérie des contusions causées par cette chute; mais elle a depuis toujours conservé des douleurs de tête continuelles, douleurs qui dégénérèrent bientôt en une véritable céphalée, sous l'influence des contrariétés et du chagrin qu'elle éprouva en se voyant abandonnée subitement de l'un de ses fils. Traitée durant quatre mois à l'Hôtel-Dieu, sans en avoir retiré beaucoup d'amélioration, elle en sortit et fut reçue, le 7 février 1828, à l'hôpital Saint-Louis : outre la douleur qu'elle a toujours ressentie et qu'elle rapportait à la base du crâne, elle éprouvait des accès dans lesquels l'œil droit et tous les traits du même côté de la face s'agitaient convulsivement; des cris étaient arrachés à la malade, ou bien ses paroles dénotaient le trouble des idées; les larmes et la salive coulaient abondamment : ces symptômes, qui duraient ordinairement une demi-heure, quelquefois davantage, étaient donc ceux d'un tic douloureux. Ce fut aussi contre cette maladie qu'on dirigea tous les efforts de guérison (eau de veau émétisée, saignées du pied, vésicatoire à la nuque, douches et bains de vapeur, oxycrat sur le front, potions avec la digitale pourprée, pilules avec l'extrait gommeux d'opium, avec le sulfate de quinine, la thridace : ces dernières étaient les plus efficaces pour obtenir la rémission). Dans l'intervalle des accès, la locomotion était conservée, un peu affaiblie cependant dans les membres inférieurs; la tête n'était mue que difficilement : il y avait du vomissement et de la diarrhée; du reste, aucune paralysie partielle ou générale; les facultés instinctives et intellectuelles ne présentaient rien d'anormal. Les divers moyens indiqués plus haut furent successivement employés du-

raut sept mois, sans apporter de changement dans le retour et l'intensité des accès, qui finirent par amener un état comateux et la mort, qui arriva le 9 novembre 1828.

Dix jours avant le terme fatal, l'œil droit avait commencé à être sensiblement altéré : il y avait rougeur et boursoufflement de la conjonctive, obscurcissement de la cornée transparente qui paraissait desséchée comme un morceau de parchemin ; cet œil restait constamment ouvert.

Autopsie du cadavre faite trente heures après la mort.

Aspect général. Amaigrissement et émaciation; l'œil droit présente les altérations déjà notées.

Tête. 1°. Crâne. La boîte osseuse ouverte, les membranes du cerveau incisées, celui-ci légèrement soulevé, on aperçoit dans la fosse cérébrale postérieure, au niveau des trous auditif interne et déchiré postérieur, une dépression creusée dans le rocher : sa forme est ovalaire; son grand diamètre, parallèle au bord supérieur de cet os, a un demi-pouce de longueur, son petit diamètre quatre lignes; sa profondeur est de trois lignes au niveau du trou auditif interne : cette dépression loge en partie une tumeur dont il va être maintenant question.

2°. Cerveau. Au-devant de la face inférieure du cervelet, à droite du mésocéphale, et au-dessous de sa cuisse droite, ou prolongement postérieur droit, existe une tumeur grosse comme une noix, à peu près circulaire dans sa circonférence, d'un rouge violacé; elle est légèrement aplatie suivant son épaisseur, et présente un pouce d'étendue dans toutes ses autres dimensions; sa position est celle-ci : appuyant en bas sur la dépression de la fosse occipitale postérieure, sur les quatre paires

de nerfs qui s'y rencontrent, et, de plus, sur le bord supérieur du rocher, elle est en rapport en haut avec la partie latérale droite du mésocéphale et sa cuisse droite, qui présentent des altérations qui seront décrites plus bas; elle est bornée en dedans par le mésocéphale, en dehors par le lobe postérieur droit du cerveau, en avant par le lobe moyen et le bras droit de la protubérance annulaire, en arrière par le lobe droit du cervelet. Inégalement bosselée à sa circonférence, dure et pesante au toucher, elle est libre dans toute sa surface, excepté en arrière et en haut, où elle n'a qu'une adhérence médiate avec le lieu de réunion du mésocéphale et du cervelet; sur sa face inférieure rampent la cinquième paire de nerfs, qui est évidemment aplatie, la septième et la huitième paire (portion dure, portion molle des anatomistes), qui sont également comprimées et semblent confondues avec la tumeur; celle-ci présente à l'incision une substance fibreuse lardacée, de consistance assez forte pour la faire crier en quelques endroits sous le scalpel, présentant çà et là des petits points rougeâtres, violacés, en un mot, l'aspect d'une tumeur fongueuse. Le mésocéphale, déjeté à gauche, est ramolli et jaunâtre dans sa partie latérale droite, ainsi que son prolongement postérieur du même côté. Glande pinéale saine, ainsi que le reste du cerveau. Une très grande quantité de sérosité dans les ventricules latéraux : il est à remarquer qu'il s'en trouvait très peu dans les membranes du rachis, ce dont la compression de la tumeur rend bien compte, puisque, à cause d'elle, ce fluide ne pouvait passer du quatrième ventricule par le canal de M. Magendie, ni même des ventricules latéraux dans ce quatrième ventricule.

3°. Membranes du cerveau. Ces membranes sont généralement saines, excepté au niveau de la dépression

du rocher où la dure-mère et le feuillet crânien de l'arachnoïde sont détruits.

4°. Nerfs encéphaliques. Ces nerfs examinés d'abord dans l'espace intro-crânien, c'est-à-dire depuis leur origine jusqu'aux ouvertures qui leur livrent passage, paraissent tous sains, à l'exception, comme il a été dit plus haut, de la cinquième, de la septième et de la huitième paire; la cinquième aplatie est infiltrée, ainsi que le renflement qui fournit les trois branches, ophthalmique, maxillaires supérieure et inférieure; suivant M. Magendie, cet état d'infiltration existe chez tous les sujets pour le renflement gangliforme de la cinquième paire, et ne doit pas être considéré, par conséquent, comme un effet pathologique; la septième et la huitième paire font, pour ainsi dire, partie de la tumeur, dont elles côtoient le bord interne et la face inférieure avant d'arriver au trou labyrinthique. Les nerfs crâniens sont ensuite examinés dans le reste de leur trajet: les première, deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième paires ne présentent aucune altération sensible; les branches de la cinquième paire surtout ont été suivies à droite et à gauche comparativement sans présenter aucune différence. La branche ophthalmique a été examinée avec soin et dans l'intérieur de l'orbite et jusque dans le globe oculaire, sans que la vue y ait pu découvrir d'altération : il en a été de même pour le ganglion ophthalmique. La septième paire droite est plus petite en volume que celle du côté opposé; les cinq dernières paires, acoustique, glosso-pharyngien, pneumogastrique, hypoglosse, spinal, ne présentent rien à noter; il en est de même du lingual de la cinquième paire : cependant il y avait eu durant la vie de la difficulté dans la déglutition.

Thorax. Poumons sains dans leur partie antérieure

et supérieure, fortement engoués dans leur partie postérieure. Il faut remarquer que le décubitus avait toujours été dorsal. Petitesse du cœur et amincissement de ses parois.

Abdomen. L'estomac présente une teinte marbrée, surtout au grand cul-de-sac; les intestins grêles ont diminué de capacité et d'épaisseur, au point que leurs tuniques semblent réduites à la séreuse; rate ramollie et comme putrilagineuse; vésicule remplie d'une bile noirâtre abondante; tous les autres viscères sont sains.

Réflexions.

Un grand nombre de considérations découlent de ce fait intéressant. D'abord on voit pleinement confirmée par l'anatomie pathologique cette expérience faite, il y a plusieurs années, par M. Magendie, que la cinquième paire de nerfs concourt à la vision; ici cette paire était fortement comprimée et aplatie, et la vue a été lésée. Encore quelques jours de retard dans l'approche de la mort, et nul doute que la cornée transparente ne se fût ulcérée. La diminution de volume observée pour la septième paire de nerfs (facial), même au-delà du trou stylo-mastoïdien, rend également bien compte des phénomènes morbides qu'éprouvait la face du côté correspondant. Mais après ces deux remarques de physiologie pathologique, ce fait laisse encore à désirer. Les douze paires de nerfs, à l'exception de la première et des deux dernières, pouvaient être comprimées. Comment se fait-il qu'on n'ait pas eu occasion d'observer des phénomènes morbides plus nombreux?

La position de la tumeur sur le trou déchiré postérieur n'aurait-elle pas dû causer la compression de la veine jugulaire interne, et amener les accidents qui résultent de la difficulté du retour du sang veineux? à

moins que la languette osseuse qui sépare cette veine de la partie antérieure du trou déchiré postérieur ne l'ait mise à couvert de la compression. D'où vient encore que le mésocéphale et son prolongement postérieur droit, cette partie centrale de la masse encéphalique comprimée et ramollie, n'a pas révélé sa lésion par quelque phénomène qui affectât l'économie tout entière? Le médecin physiologiste doit se résoudre long-temps encore à rencontrer sur le même sujet des symptômes sans altération apparente pour les expliquer, des lésions organiques sans phénomène antérieur qu'on puisse convertir en signe de ces lésions. Concluons enfin de ce fait combien est obscur le diagnostic des tumeurs fongueuses développées à la base du cerveau; combien doit être plus difficile encore, pour ne pas dire impossible, la guérison, quand elles occupent un tel siége.

Observation sur un Cancer développé dans l'épaisseur de la matrice, avec complication d'ascite, arrivé au plus grand degré de développement sans donner aucun signe de douleur; par le même.

Marsan, âgée de trente-neuf ans, portière, a eu plusieurs enfans qui n'ont pas vécu. Les mauvais traitements qu'elle a essuyés de la part de son mari ont beaucoup contribué à altérer sa santé par le chagrin qu'elle en a éprouvé. Entrée une première fois à l'hôpital Saint-Louis, en mai 1828, pour une ascite qui durait depuis un mois, elle en est sortie notablement soulagée au bout de six semaines. La collection séreuse ayant reparu, la malade a été reçue une seconde fois à la salle Sainte-Marthe le 16 août suivant. Elle présentait l'état suivant : amaigrissement et altération du

visage; distension énorme du ventre par un liquide dont la présence dans la cavité péritonéale est rendue manifeste par la fluctuation qu'il éprouve dans cette cavité par la percussion; dyspnée, catarrhe chronique, constipation, insomnie habituelle. (Chiendent et pariétaire nitrés, eau de Seltz, vin blanc, purgatifs, pilules avec l'extrait de digitale, julep nitré avec la teinture de digitale, frictions scillitiques, vésicatoire à une jambe.) Tous ces moyens, employés avec persévérance, n'ont pu empêcher les progrès de la collection aqueuse, et le 7 septembre la ponction a été pratiquée pour prévenir une suffocation imminente; par cette opération, qui ne présenta rien de remarquable, on retira un plein sceau d'une sérosité limpide; la malade fut sensiblement soulagée; l'affaissement du ventre fit reconnaître une tumeur mobile dans la région hypogastrique, exactement placée sur la ligne médiane; cette tumeur sembla appartenir à l'un ou à l'autre ovaire; son apparition remontait à six ans; elle n'avait jamais déterminé de douleur, à moins qu'on ne regarde comme telle un sentiment de pesanteur dans l'hypogastre; le toucher n'en fournissait aucun indice. (Petit-lait, eau de Seltz, vin blanc, bols savonneux nitrés; M. François prescrit 8 grains de thridace de deux heures en deux heures.) Le lendemain 16 septembre, mieux, insomnie diminuée; rien de particulier jusqu'au 24; ce jour-là se passa comme tous les autres; on remarqua seulement que la malade avait plus mangé que de coutume. Le lendemain matin elle parlait encore à ses voisines à cinq heures; à cinq heures et demie elle n'existait plus.

Ouverture du cadavre vingt-six heures après la mort.

Habitude extérieure. Congestions sanguines des par-

ties supérieures causées, comme chez les noyés, par le développement des gaz intestinaux.

Crâne. Aucune lésion pathologique digne d'être notée.

Thorax. Poumons parfaitement sains; légère hypertrophie générale du cœur.

Abdomen. La partie la plus élevée du ventre est surtout distendue par des gaz; à l'ouverture de cette cavité il s'écoule peu de sérosité; tous les intestins sont également distendus, effet de la décomposition; la tumeur hypogastrique est constituée par la matrice, dont le volume égale celui de la tête d'un enfant de cinq à six ans; l'incision fait découvrir une tumeur squirreuse dans l'épaisseur même de la matrice; cette tumeur comme lardacée, presque cartilagineuse, contient plusieurs petites loges qui renferment, les unes de la sérosité pure, les autres de la sérosité sanguinolente; l'intérieur de l'organe utérin ne présente aucune altération; sa cavité est de forme triangulaire comme dans l'état d'anatomie normale; les deux ovaires, qu'on distingue très-bien, sont tout-à-fait sains; le péritoine est généralement sain, excepté sur la face convexe du foie, où l'on remarque des adhérences entre les surfaces contiguës; ce dernier organe, d'une couleur grisâtre, présente une consistance plus marquée que dans l'état ordinaire; la rate est saine ainsi que les reins; l'estomac, énormément distendu par des gaz, ne présente point d'altération sensible; il ne contient que peu de matière liquide; il n'en est pas ainsi du duodénum et du jéjunum, qui sont presque remplis par une matière chymeuse, de consistance de chocolat, en ayant la couleur, exhalant un odeur aigre; l'iléon et les gros intestins ne paraissent point altérés.

La grande quantité de matière liquide trouvée dans

la partie supérieure des intestins grêles était vraisemblablement le produit de la nourriture abondante que la malade avait prise dans les derniers jours de sa vie. Peut-être aussi est-ce à cet engouement des voies digestives qu'il faut attribuer la mort, puisqu'on ne trouva aucune autre lésion à laquelle on pût l'attribuer.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE SUR LES FAITS RELATIFS A UN ACCOUCHEMENT TERMINÉ PAR LA MUTILATION DE L'ENFANT ET PAR LA VERSION, *et sur les questions adressées à ce sujet à l'Académie royale de Médecine, par le tribunal de Domfront (Orne), saisi de la demande en dommages et intérêts dirigée contre l'Accoucheur; par* A. N. GENDRIN, *rédacteur.* [1]

Lorsqu'on veut fixer son opinion sur une opération chirurgicale incriminée, et apprécier la conduite d'un homme accusé d'impéritie, c'est sur toutes les circonstances du fait pour lequel il est poursuivi, qu'il faut d'abord s'arrêter, pour voir dans ces circonstances celles qui sont bien établies, celles qui sont douteuses, celles qui ne peuvent être bien appréciées, et enfin celles qui doivent être rejetées comme impossibles par la nature même des choses. Nous commencerions donc par dis-

[1] Dans le cahier du *Journal général* du mois de mai 1828 (t. CIII, 27e de la 3e série, p. 295), je disais, après avoir exposé les faits relatifs à l'accouchement laborieux sur lesquels sont motivées les poursuites dirigées contre le docteur Hélie, devant le tribunal de Domfront : « Lorsque l'Académie aura donné son avis, nous examinerons l'affaire sous tous ses points de vue, sans qu'aucune considération nous empêche de dire la vérité sur toutes les circonstances de ce malheureux événement et de l'action judiciaire à laquelle il a donné lieu. » Maintenant que l'Académie s'est prononcée en éludant, comme je l'avais prévu, de traiter la question capitale de cette affaire, la question de responsabilité, je donne mon opinion

cuter les faits établis au procès dirigé par le mineur Foucault contre le sieur Hélie, D. M. accoucheur, d'après l'exposé contenu dans le jugement rendu par le tribunal de Domfront, que nous avons sous les yeux, si nous ne devions pas d'abord nous occuper d'une question préjudicielle élevée par le docteur Hélie, et qui doit être l'objet d'une discussion préalable.

Question préjudicielle.

Un médecin est-il responsable de sa conduite médicale?

Cette question fut soulevée par Hélie en conciliation, devant le juge de paix de Tinchebray, le 19 novembre 1825. Il soutint qu'un médecin légalement reçu n'est point responsable de sa conduite hors le cas de dol et de fraude. Cette fin de non-recevoir fut reproduite, le 8 février 1826, devant le tribunal de Domfront, qui l'écarta et ordonna une enquête sur le fond. Hélie, sans se pourvoir sur ce jugement, prit part à l'enquête, et fit cependant soutenir la même fin de non-recevoir en juillet 1827, se fondant sur ce que son titre de docteur le mettait si bien à l'abri de toute responsabilité, que, d'après l'article 29 de la loi du 19 ventose an XI, la présence d'un

sur cette grave contestation, je la donne avec toute la défiance qu'on doit mettre sur un semblable sujet lorsqu'on ne respecte pas moins les droits de l'humanité que les intérêts de la médecine, et surtout que les intérêts de la société qui doivent passer avant tout. Je ne connais ni M. Hélie, je ne l'ai jamais vu, ni les membres et les amis de la famille Foucault que je n'ai pas vus davantage. C'est de mon propre mouvement, et pour m'acquitter de ma promesse envers mes lecteurs, que j'ai rédigé cette consultation, dans laquelle je n'ai pas craint d'aborder les questions sous un autre point de vue que plusieurs des membres de l'Académie royale de Médecine, dont on trouve les discussions ci-après. J'espère qu'on ne verra dans cette consultation que l'œuvre d'un ami de la justice et de la science. A. N. G., *réd.*

docteur à une opération grave, pratiquée par un officier de santé, suffit pour faire cesser tout recours contre cet officier de santé, s'il survient des accidents graves à la suite de cette opération [1]. M. Hélie fit plaider aussi que les médecins devaient être assimilés aux magistrats; et, comme eux, déclarés non responsables de leurs actes.

Le tribunal écarta la fin de non-recevoir d'Hélie comme n'étant pas présentée en temps utile, puisqu'il est de règle que les moyens préjudiciels soient exposés et jugés avant de plaider au fond. Ce moyen avait d'ailleurs été écarté par le jugement qui ordonnait l'enquête à laquelle Hélie a pris part, enquête qui devenait inutile si l'on admettait le système invoqué par Hélie. Statuant cependant sur les moyens de la défense, le tribunal rejeta le premier, tiré de la loi du 19 ventose an XI, par ce motif que cette loi reconnaît si bien le principe de la responsabilité, qu'elle en étend l'application aux officiers de santé qui opèrent sans la présence d'un docteur; et que, si elle semble en décharger les officiers de santé qui opèrent sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, c'est qu'elle reporte cette responsabilité sur le docteur présent. Sur la comparaison des actes des médecins avec ceux des magistrats, et sur la responsabilité dont ils seraient exemptés par la nature de leurs fonctions, voici textuellement les motifs du jugement. Je les rapporte, à cause de l'importance du principe qu'ils établissent. Je n'ai pas besoin de faire

[1] Art. 29 de la loi du 19 ventose an XI : « Les officiers de santé « ne peuvent pratiquer les grandes opérations chirurgicales que « sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux « où celui-ci sera établi. Dans le cas d'accidents graves arrivés à la « suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'in- « spection prescrites ci-dessus, il y aura recours en indemnité contre « l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable. »

remarquer à des médecins tout ce qu'il y a d'inexact dans la distinction faite par le tribunal entre le médecin et le chirurgien; c'est une erreur vulgaire et dangereuse de croire qu'il y a plus de certitude en chirurgie qu'en médecine.

« Considérant sur le mérite de cette fin de non-recevoir, qu'appréciée à sa juste valeur, elle ne saurait être accueillie par la justice; qu'elle n'est point écrite dans la loi; que d'après les principes du droit commun, chacun est responsable du dommage occasionné par sa faute ou son imprudence (Art. 1382 et 1383 *du Code civil*); que ce principe est absolu et n'admet point d'exception en faveur du chirurgien; qu'en supposant qu'il fût vrai de dire que le docteur-médecin fût, en raison de sa profession, à l'abri de toute responsabilité, il n'en saurait être de même du chirurgien dont l'art est soumis en thèse ordinaire à des règles fixes et certaines, et surtout par rapport au genre d'opération qui fait l'objet du procès; que c'est aussi ce qui avait été décidé par l'ancienne jurisprudence dont les principes ont été consacrés par le Code civil, qu'inutilement on s'efforce d'assimiler le chirurgien à un magistrat, car il n'existe point de similitude parfaite entre ces deux positions sociales; les plus graves considérations d'ordre public exigeaient que le magistrat ne pût être recherché à l'occasion des faits de ses fonctions, et pourtant il n'est point encore exempt de toute responsabilité, car la loi a posé quelques cas dans lesquels il peut être poursuivi. »

L'opinion, qui a succombé devant le tribunal de Domfront, a eu, dans le sein de l'Académie royale de Médecine, des défenseurs habiles, qui ne l'ont cependant point abordée, et qui l'ont résolue plutôt par sentiment et par conviction intime que par des arguments directs. Ce point étant jugé, et ayant même été jugé conformément à la jurisprudence générale de toutes les cours, et d'après les principes qui dirigeaient autrefois

les parlements, je n'ai qu'à déterminer, en peu de mots, les conditions de la responsabilité des médecins, et dans quel cas elle doit donner lieu à des réparations. Cette discussion préalable doit fournir la mesure pour apprécier les diverses circonstances de l'opération reprochée au docteur Hélie.

Il ne peut d'abord être ici question que de responsabilité par impéritie; si Hélie était poursuivi pour une faute intentionnelle, il ne s'agirait plus de réparations civiles, les seules qui puissent s'appliquer aux fautes que les médecins peuvent commettre par ignorance. *Si medicus per ignorantiam peccaverit, puniendus quidem est, sed tamen illum pœna corporali puniri posse non conceditur*, a dit le médecin jurisconsulte et philosophe Zacchias [1]. Mais comment appliquer aux faits de l'espèce de celui reproché à Hélie les articles 1382 et 1383 du Code civil, dans lesquels les mots *ignorance* et *impéritie* ne se lisent point. Art. 1382 : « *Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.* » Art. 1383 : « *Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.* » L'application est cependant directe; d'abord, les mots *négligence* et *imprudence*, qui se trouvent dans l'article 1383, caractérisent très bien l'acte d'un chirurgien qui néglige d'agir quand il le faut, qui néglige de s'enquérir des faits et de l'état exact des accidents, qui pratique une opération réprouvée par la prudence. L'art. 1382 est d'ailleurs formel; il faut que chacun répare le dommage arrivé par *sa faute : les actes empreints d'impéritie constituent des fautes*; point de doute à cela; le droit romain l'a même précisé dans cet

[1] *Quæst. med. leg.*, lib. VI, tit. I, quæst. 2.

axiome : *Imperitia culpæ annumeratur*[1]. Invoquons encore, sur ce point de droit, l'autorité d'un célèbre canoniste, le pape Grégoire IX : *Si culpa tua datum est damnum vel injuria irrogata, seu aliis irrogantibus opem forte tulisti, aut hæc, imperitia tua sive negligentia evenerunt, jure super his satisfacere te oportet; nec ignorantia te excusat, si scire debuisti, ex facto tuo injuriam verisimiliter posse contingere vel jacturam*[2].

Les mêmes motifs qui me font regarder la responsabilité des médecins comme régie par les art. 1382 et 1383 du Code civil, me font penser qu'ils sont aussi, sous ce rapport, soumis aux art. 319 et 320 du Code pénal, qui punissent les auteurs de blessures qui ne constituent ni crimes ni délits.

Mais la responsabilité pour cause de dommage produit par impéritie étant admise, quelles sont les règles qui doivent déterminer l'application de cette responsabilité? La réparation civile pour impéritie ne peut être que l'effet d'un dommage évident; elle doit être mesurée sur l'importance de ce dommage. Si l'impéritie est une faute, comme le dit la loi romaine, elle doit être la mesure de la faute; or l'impéritie consiste évidemment à ignorer ce que le commun des hommes de notre profession doivent savoir. Je dis le commun des hommes, car on ne peut faire dans aucun cas à un homme le reproche de n'être pas supérieur à tous ceux ou à la plupart de ceux de sa profession; il faut qu'il connaisse, s'il est médecin, les préceptes de l'art que tous les médecins doivent savoir; il faut, s'il est chirurgien ou accoucheur, qu'il puisse faire ce qu'en semblable occasion tous les chirurgiens et accoucheurs doivent pouvoir faire. Il faut, par exemple, qu'il sache que l'on ne reste pas dix-sept heures auprès d'une

[1] *Leg.* 132, §. *de divers. reg. juris*, lib. L, tit. 17.

[2] *De injuriis et damno dato*, cap. 6, p. 189.

femme en travail sans s'assurer de son état. C'est une négligence des plus graves qui donne lieu à responsabilité, et qui peut motiver des dommages et intérêts s'il arrivait des accidents qu'on eût pu prévenir, parce que c'est un précepte général auquel tous sont soumis; il faut examiner pour agir selon les cas. Telles sont les limites au-delà desquelles il y a preuve d'habileté plus grande qu'elle ne se trouve communément, tandis qu'en deçà il y a impéritie; et les suites de cette impéritie sont des fautes, *imperitia culpæ annumeratur*, et la faute alors se définit comme l'impéritie elle-même, ignorance de ce que l'on devrait savoir. C'est ainsi que la définie le droit romain dans cet axiome : *Latæ culpæ finis est non intelligere, id quod omnes intelligunt.* [1]

Les conditions particulières où se trouve placé l'homme accusé d'impéritie ne changent-elles pas la responsabilité? Oui, sans doute; et cela est évident dans le cas, par exemple, des fautes commises par les médecins qui n'acquièrent le droit d'exercer qu'après des études et des actes probatoires qui les font juger dignes d'être autorisés à faire la médecine. Leurs fautes ne peuvent donner lieu qu'à des réparations civiles, parce qu'ils sont légalement appelés à soigner les malades; qu'ils les soignent d'après leurs connaissances constatées, d'après leur conscience, et que la mauvaise intention ne se présume jamais. S'ils n'avaient pas droit d'exercer la médecine, ce seraient des délits, et des délits soumis à tous les effets des circonstances aggravantes résultant de blessures ou d'accidents mettant plus ou moins en danger la vie des hommes sur lesquels ils auraient illégalement pratiqué l'art de guérir. La mauvaise intention est alors évidente chez celui qui dispose de la vie des hommes sans avoir acquis et prouvé qu'il possède les connaissances nécessaires pour leur être utile.

[1] Loi 223, §. *de verborum significatione*, lib. L, tit. 16.

Le titre en vertu duquel ils exercent soustrait les médecins à la responsabilité correctionnelle; mais il ne les met dans aucun cas hors du droit commun, car il ne constitue autre chose que la preuve que l'on a été jugé apte; mais il ne peut empêcher que si l'on ne se conforme aux règles les plus communes de l'art, que si l'on néglige de s'instruire des préceptes qui s'appliquent aux cas ordinaires de la pratique, on ne soit responsable de tout le dommage que l'on cause au malade par cette ignorance. Le titre recommande le médecin à la confiance publique; il augmente donc plutôt qu'il ne diminue ses obligations envers la société, et il ne peut jamais servir à rendre nul ce droit acquis à tout citoyen, ce droit fondamental de toute justice que tout individu qui se croit lésé a le droit d'en demander réparation, et que cette réparation est toujours due par celui qui a causé un dommage à autrui. Un médecin reçu peut juger de ses actes; il peut prononcer sur leurs avantages et leurs inconvénients, puisqu'il a fait preuve de connaissances suffisantes. C'est surtout en cela qu'il devient responsable, et c'est précisément parce que cette responsabilité ne peut être assumée par celui qui soigne des malades sans titre, qu'il y a délit à le faire, puisque l'on n'offre pas aux citoyens cette garantie qui naît de la faculté reconnue au médecin reçu de juger du bien ou du mal qui peut résulter de ses conseils et de ses opérations. On ne pourrait sans injustice rendre un aveugle responsable de n'avoir pas vu celui qu'il a blessé d'un coup d'épée; mais on lui défendrait justement de porter une épée sous peine d'être en délit. Quant à celui qui a le droit de porter un glaive, parce qu'on sait qu'il voit clair, et qu'il peut s'en servir, on est en droit sans injustice de le punir pour n'avoir pas vu ou n'avoir pas regardé avant de frapper.

La responsabilité des médecins et la condition de cette responsabilité étant établies, je vais maintenant examiner les faits de l'accouchement pour lequel le docteur Hélie est poursuivi, afin d'en déduire la réponse à faire aux questions du tribunal de Domfront.

Exposé des faits, et position des questions dans les jugemens.

Voici textuellement l'exposé des faits consigné dans le jugement du tribunal, en date du 13 juillet 1827, et les questions soumises par ce même jugement à l'Académie royale de Médecine.

« Une femme d'une bonne constitution, âgée de trente-quatre ans, ayant eu cinq enfants dont elle avait été heureusement délivrée, se trouva, vers les trois heures de l'après-midi, le 22 septembre 1825, prise de douleurs d'accoucher d'un sixième enfant. Une sage-femme âgée de soixante-douze ans se rendit près de la malade vers quatre heures du soir; les douleurs ne furent pas pressantes jusqu'au lendemain matin six heures. La femme fut se promener dans son jardin; elle rentra : il était environ huit heures. La sage-femme voulut alors voir la position de l'enfant : elle explora, et sentit l'extrémité de la main droite. Elle demanda alors qu'on allât chercher un médecin. On fut trouver le plus rapproché : il n'arriva qu'une heure après. Pendant ce temps la femme avait senti couler quelque chose, les eaux de l'amnios avaient coulé, et les doigts de la main droite de l'enfant se présentaient à l'orifice : c'est ce que les personnes présentes reconnurent. L'enfant remua les doigts; la sage-femme ne fit point rentrer la main; elle attendit l'arrivée du médecin. En arrivant, celui-ci explora la femme : il trouva la main droite sortie jusqu'au poignet; sa couleur était violette. Il reprocha à la sage-femme de ne l'avoir pas rentrée. Il demanda à la femme si elle sentait son enfant : elle dit que non; mais les femmes présentes observèrent que quelque temps avant il avait remué les doigts. « Il a pu périr

depuis », dit le médecin. *Il explora de nouveau*, toucha le côté de la femme, frotta le bras de l'enfant, lui tâta le pouls, et, après avoir fait part au mari de la nécessité qu'il voyait de mutiler l'enfant dans l'état où était la mère, il se disposa à opérer. Le médecin n'avait point, dans l'opération qu'il fit, enduit ses mains d'huile ou autres corps gras; il n'usa d'aucun moyen pour faciliter l'accouchement. Pendant que le médecin était à parler au mari, la femme, ressentant des douleurs plus violentes, l'appela à son secours. Le médecin fit dresser un lit dans le même appartement, près d'une fenêtre. La malade s'y rendit, aidée d'un bras. Après l'exploration dont on a parlé, disant que l'enfant était sûrement mort, le médecin, à l'aide d'un couteau récemment aiguisé, qu'on lui procura, se disposa à couper les bras; il tira le bras droit et le coupa à l'articulation de l'épaule; le bras gauche fut également tiré et coupé au coude : le premier était violet, l'autre paraissait dans son état naturel. Après ces amputations, le médecin opéra l'accouchement. On s'aperçut, peu de temps après, que l'enfant, déposé à l'écart, avait donné quelque signe de vie : on lia alors le cordon ombilical; les plaies demeurèrent sans pansement; on enveloppa l'enfant dans des linges; il demeura sans autre secours. La mère fut replacée par son mari sur le premier lit qu'elle avait quitté, et sa santé s'est rétablie comme dans ses autres couches. L'état de l'enfant inspirait des inquiétudes : on crut devoir le porter à l'église pour le faire baptiser. Le médecin était alors reparti. L'opération avait duré une heure et demie : il était dix heures et demie quand on partit pour l'église. Le couteau qui avait servi à l'amputation avait paru à quelques témoins ensanglanté et ébréché, et quelque peu de sang aurait suinté des plaies; mais pendant le trajet du domicile du père à l'église, le sang dut couler des plaies assez abondamment; les linges en étaient trempés. On transporta l'enfant au presbytère pour lui donner des secours; on le changea de linges; on appliqua alors sur les moignons du taffetas d'Angleterre, qu'on fut quelque temps à se procurer dans le voisinage; on appliqua aussi des tampons de linge; on donna à l'enfant un peu

de vin et d'eau sucrée. Les plaies de l'enfant furent dans la suite, jusqu'au 4 octobre du mois suivant, pansées avec la charpie et le cérat donné par le médecin; visitées à cette époque par un officier de santé, qui fut appelé, il les trouva simples, avec peu de suppuration; il employa le diachylon, opéra à l'aide de bandes le rapprochement des lèvres des plaies, et appliqua de la charpie. Il ne trouva, dit-il, aucune marque de gangrène ni de mortification. Il existait un lambeau de peau très petit à la partie inférieure et extérieure du moignon droit. Le 30 octobre les plaies étaient cicatrisées et l'officier de santé ne les avait pansées que trois fois. L'enfant a été allaité par une femme, et est en ce moment bien portant.

« On observe enfin que, les bras amputés ayant été portés quatre jours après au cimetière pour être enterrés, aux deux bouts des bras le linge était ensanglanté de la largeur d'une pièce de six livres; le tablier de la femme qui les porta était aussi ensanglanté.

« D'après l'exposé ci-dessus, l'Académie royale de Médecine de Paris, à laquelle le présent jugement, ainsi que les pièces d'instruction, seront remis pour y puiser tous renseignements utiles, est invitée de donner son opinion sur les questions suivantes :

« 1re. Des faits ci-dessus établis résulte-t-il que les deux bras de l'enfant Baucault fussent sphacélés, et qu'il eût fallu les couper après l'accouchement, s'ils ne l'avaient pas été auparavant ? »

« 2e. Si les deux bras de l'enfant n'étaient pas gangrénés, ou au moins si le bras gauche ne l'était pas, quelle était la conduite du médecin accoucheur? »

« 3e. Peut-on lui reprocher d'avoir, dans l'opération à laquelle il s'est livré, commis une faute contre les principes de son art, qui le rende responsable? »

« 4e. La situation de la mère pouvait-elle légitimer l'opération qui lui est aujourd'hui reprochée? »

Discussion et rectification des faits.

La première remarque à faire sur cet exposé, c'est qu'il est incomplet. Des circonstances très importantes de l'opération, indispensables à établir pour mettre les experts à même de juger les choses *du point de vue où elles se sont offertes au docteur Hélie*, seul moyen de prononcer avec connaissance de cause sur sa conduite, y sont omises. Après avoir suppléé à ces omissions à l'aide des procès-verbaux d'enquêtes que je trouve imprimés dans un mémoire publié par Foucault, et adressé à l'Académie royale de Médecine; signé de lui, de Dumont son avocat, et de Hébert son avoué, daté de Domfront, le 12 avril 1827, et imprimé à Rouen, chez François Marie, en 1828, j'examinerai la confiance que l'on doit ajouter aux faits d'après les récits des témoins, dont je ne suspecte pas la bonne foi, mais dont il est permis de discuter la capacité et l'aptitude à bien voir et à bien juger. [1]

Il a été prouvé par l'enquête que le docteur Hélie a heureusement délivré plusieurs femmes dont les enfants présentaient le bras ou les bras, en opérant la version par les pieds, suivant la règle généralement admise et enseignée dans tous les cours et les livres sur les accouchements. (Les témoins quatrième, cinquième, sixième, septième, huitième et neuvième de l'enquête l'attestent.) Cette circonstance doit être notée; car elle prouve que le docteur Hélie connaissait parfaitement les règles de l'art pour terminer ces sortes d'accouchements.

L'enquête a fait voir aussi comment Hélie a été con-

[1] Une partie des faits et des circonstances relatives à l'accouchement de la femme Foucault, a été consignée dans le *Journal général de Médecine*, n° de mai 1828, t. CIII, p. 293.

duit à recourir à l'amputation des bras pour terminer des accouchements semblables à celui de la femme Foucault. C'est chez la femme Leprince qu'il a été réduit à employer ce moyen extrême. Je copie textuellement le mémoire des demandeurs, page 39 : « La femme « Leprince, de belle constitution, mais d'un caractère « impatient et dur, a eu quatre accouchements malheu- « reux, quoique forte et bien conformée. Dans le pre- « mier, où l'un des bras se présentait, une sage-femme « reçue à la Maternité de Paris, lui donna des soins « pendant deux jours. Le troisième elle appela un « accoucheur, qui, à son tour, en demanda un autre. « Leurs efforts réunis n'étant pas suffisants pour déli- « vrer cette femme, et ne conservant aucun doute sur la « mort du fœtus, ils se décidèrent à enlever les bras « pour appliquer les crochets; mais cette dernière res- « source étant devenue impossible par l'indocilité de la « malade, ils la quittèrent en recommandant au mari de « la mettre dans un bain tiède, et de l'y laisser le plus « long-temps possible. Elle y accoucha seule peu après « y être entrée. »

Ce premier fait, qui démontre que deux accoucheurs et une sage-femme n'ont cru pouvoir débarrasser la femme Leprince qu'en enlevant les bras pour appliquer ensuite les crochets, est important; car il montre d'une part plusieurs praticiens forcés d'en venir à un moyen extrême reproché à Hélie, et de l'autre c'est un exemple d'évolution du fœtus opérée spontanément, et certainement rendue possible par l'enlèvement des bras. Denmann a traité de ce mode d'évolution spontanée, et ce fait vient à l'appui de ses observations. Mais arrivons aux autres accouchements de cette femme Leprince, dans lesquels M. Hélie a joué un rôle; je copie toujours textuellement.

« Dans le deuxième accouchement, un chirurgien de « la Lande-Patry, reconnaissant la présence d'un bras « au passage, tenta d'aller saisir les pieds du fœtus « pour en faire la version ; mais les douleurs de la malade « étaient si vives, qu'elle ne put les supporter, et qu'elle « renversa l'accoucheur d'un coup de pied. Alors il de- « manda un consultant, et le sieur Hélie fut appelé. « Celui-ci, après avoir reproché à son confrère de n'a- « voir pas refoulé le bras sorti pendant qu'il en était « encore temps, essaie de le faire rentrer lui-même, et « tire le tronc en double avec des crochets. » Ce fait, qu'attestent les vingt-troisième, vingt-quatrième et vingt-cinquième témoins, montre deux accoucheurs connaissant l'un et l'autre ce qui a été prescrit par les auteurs dans les cas de sortie du bras, ne pouvant l'exécuter, et se trouvant forcés d'en venir à la brachiotomie et à l'extraction de l'enfant en double avec des crochets, méthode conseillée par Dávis, professeur d'accouchements à Philadelphie, et auteur d'un bon traité sur cette matière, et par Robert Lee, médecin-accoucheur de l'hôpital de la Maternité de Londres, dans les cas de cette espèce. Hélie a fait ici, de concert avec un confrère, ce que dans un cas semblable deux autres chirurgiens et une sage-femme avaient jugé indispensable chez la même femme.

« Le troisième accouchement offrit les mêmes obsta- « cles. Même refus de la femme pour laisser retourner « son enfant immédiatement après la rupture des mem- « branes, quoique son accoucheur l'avertît énergique- « ment du danger d'un délai quelconque. Le sieur Hélie, « appelé plus tard, ne pouvant encore repousser la main « sortie, fit l'ablation des deux bras comme dans le « deuxième accouchement, et termina celui-ci de la « même manière. »

On voit par ces faits que le docteur Hélie ayant été conduit à opérer de cette manière d'après l'exemple des trois praticiens qui avaient débarrassé la femme Leprince, et d'accord avec des confrères qui l'appelaient, a nécessairement acquis une expérience de ces cas dans lesquels on se trouve forcé de s'écarter des règles générales, qui a dû contribuer à lui faire adopter le parti qu'il a pris auprès de la femme Foucault. Si l'on réfléchit comment il est arrivé à cette pratique, on voit qu'il n'y a pas été conduit par sa seule expérience, qui pouvait lui en imposer; il y a été fortifié, et sa marche a été soutenue dans cette voie par la considération qu'au premier accouchement de la femme Leprince trois praticiens avaient été obligés d'en venir à la brachiotomie, et même à l'embryotomie; parce qu'il a reconnu lui-même deux fois avec des confrères encore, et avec d'autres confrères que ceux qui avaient fait le premier accouchement, qu'il avait fallu en venir à l'embryotomie pour débarrasser la femme, l'enfant présentant le bras, et le premier instant de cette présentation, dans lequel la version est possible immédiatement, étant écoulé. Si l'on joint à cette instruction pratique propre au docteur Hélie, celle qu'il avait puisée dans les auteurs qui rapportent des faits dans lesquels des hommes du premier ordre ont été forcés d'en venir à ce parti extrême [1], on

[1] Un accoucheur, nommé Beauregard, est appelé pour faire un accouchement; il trouve le bras engagé, il essaie d'opérer la version, il n'y peut réussir; il fait appeler le professeur Baudelocque, qui prend tous les moyens possibles pour faire la version, et qui n'y peut réussir. Un troisième accoucheur est appelé, ce fut Baudelocque jeune, accoucheur distingué lui-même: celui-ci fait encore d'inutiles efforts; on prend enfin le parti d'appeler Coutouly, qui conseille de renoncer à toute tentative, et propose l'arrachement du bras. Cette opération résolue fut immédiatement pratiquée; Coutouly put alors pénétrer dans l'utérus et faire la

concevra que cet accoucheur ait été amené à se faire une règle de conduite d'opérer ainsi, lorsqu'il ne pouvait faire la version, d'autant plus que cette règle a été suivie par des hommes du premier ordre, tels que Douglas, Robert Lee, Davis à l'étranger; et en France, Puzos, Coutouly, Bodin, une partie de l'ancienne

version. Ce fait nous a été rapporté par deux accoucheurs recommandables par leur longue pratique, leurs talents et leur probité, MM. Duchâteau et Joubert.

Coutouly rapporte dans son ouvrage avoir essayé vainement de pénétrer dans l'utérus dans un cas de sortie du bras, et n'avoir pu le faire qu'après l'ablation du bras engagé, et le débridement des bords de l'orifice utérin. (*Mém. et Observ. sur divers objets relatifs à l'art des accouchements*, p. 43 et 183. Paris, 1810.)

Puzos, qui donne ce précepte si formel de faire la version, et qui insiste si fortement sur cette assertion que le bras de l'enfant engagé dans le col contracté n'est pas un obstacle à la pénétration de la main méthodiquement introduite dans l'utérus, ne put pénétrer dans l'utérus d'une femme qu'il trouva dans ce cas; et immédiatement, sans avoir recours à aucun moyen préalable, il recourut, dit Bichet qui rapporte ce fait, à un autre moyen qui paraît avoir été l'arrachement du bras. (*Obs. sur l'art des Accouchements, par* Bichet, p. 147. Paris, 1758.)

Leroux de Dijon, qui fait autorité parmi les accoucheurs, ne put opérer que par la décapitation, l'extraction d'un fœtus qui présentait le bras. (*Obs. sur les pertes de sang des femmes en couches.* Dijon, 1776, p. 230, obs. 95.) Je rapporterai bientôt un semblable fait d'un chirurgien vivant, d'une habileté reconnue, le docteur Ouvrard d'Angers.

Bodin consulta l'Académie de Chirurgie sur la difficile question de savoir s'il ne valait pas mieux pratiquer immédiatement la mutilation de l'enfant, que de persister dans des tentatives de version toujours dangereuses pour la mère et pour l'enfant, jusqu'à ce qu'on eût des signes de la mort de l'enfant pour le mutiler; l'Académie de Chirurgie se divisa sur cette opération, dont Bodin rapporte deux exemples de sa pratique. Qui tranchera une question que n'a pu trancher l'Académie de Chirurgie?

Après les maîtres connus de l'art, il serait facile de citer un grand nombre d'hommes très habiles qui ont été forcés d'en venir à la mutilation de l'enfant; le D. Leroux de Rennes en a recueilli beaucoup dans l'intérêt du D. Hélie.

Académie de Chirurgie [1]. Ces savants ont pensé que les tentatives de version faites dans ce cas, et que les délais qu'elles exigent pour réussir compromettent la vie déjà douteuse de l'enfant, et exposent la mère aux plus graves accidents, qui ne sont que très rares lorsqu'on termine rapidement l'accouchement par la mutilation, et même par la décapitation de l'enfant. Smellie accoucha une femme par la version après des efforts réitérés pour pénétrer dans l'utérus, et elle périt d'inflammation. Ce grand praticien n'hésite pas à dire: « Il n'y a aucun lieu de douter que les violents efforts « que j'employai pour faire la dilatation, et enfin la der-

[1] « La version, dit le D. Robert Lee, médecin-accoucheur de « l'hôpital de la Maternité de Londres, malgré les assertions con- « traires de quelques praticiens, étant toujours plus ou moins hasar- « deuse pour la mère, il s'ensuit qu'on ne doit jamais mettre sa vie « en danger par cette manœuvre, quand l'enfant est mort, et quand « on ne peut conserver l'espérance bien fondée de sauver, par ce « moyen, la vie de l'enfant.... Toutes les fois que la vie de la mère « est en danger, et qu'il ne peut résulter aucun avantage de la « version pour l'enfant, je propose d'exécuter artificiellement ce « que fait la nature dans des cas d'évolution spontanée du fœtus. « Je sépare le bras du corps, je perfore le thorax, et ayant fixé le « crochet sur le bassin ou sur la partie inférieure de l'épine, « j'exerce un degré de traction suffisant pour amener la délivrance.... Quand on a recours à la version, *avec les circonstances les « plus favorables*, avant la rupture des membranes, lorsque les con- « tractions utérines sont faibles ou manquent entièrement, quand le « col est dilatable, l'opération n'est pas même, dans ce cas, exempte « de danger pour la mère: j'ai vu cette manœuvre suivie d'inflam- « mations abdominales graves et même mortelles, quoiqu'elle eût « été exécutée avec prudence et dextérité. » (*Edinb. Med. and Surgical journal.* April 1828.)

Le docteur Douglas a, dit le docteur Lee, recommandé la même méthode que moi; il a été fortement frappé des inconvénients de la version dans les cas de présentation du bras.

Le docteur Davis, professeur d'accouchement à l'Université de Pensylvanie, dans son *Traité sur l'Art des Accouchements* (analysé dans le *Journal général*, t. XCVIII, p. 109) dit, p. 326: « Si l'enfant

« nière dilatation qui suivit l'introduction de la main, « est ce qui a causé l'inflammation, la fièvre et la mort. »

Le docteur Hélie se décide de lui-même, et seul, à faire sur la femme Foucault ce qu'il avait été amené à faire, de concert avec ses confrères, sur la femme Le-

« qui présente le bras semble déjà mort, ou si les circonstances du « travail sont telles qu'elles rendent impraticable de sauver la vie « de l'enfant par la version; si même on ne peut recourir à cette « opération sans exposer la mère à un extrême danger, le devoir « incontestable du praticien est, selon moi, d'exécuter la déli- « vrance par l'embryotomie. »

Puzos s'exprime ainsi : « Si le bras gonflé et l'inflammation des « parties empêchaient absolument le chirurgien d'introduire la « main, il vaut mieux mutiler l'enfant, en séparant le bras du « corps, que de laisser périr la mère sans pouvoir accoucher, parce « qu'alors le passage plus libre n'empêche plus la main d'agir, et « l'accouchement peut se terminer en moins de temps. » (*Traité des Accouchements*, p. 187.)

Coutouly établit, dans son Mémoire présenté à la Société de Médecine de Paris, sur les cas dans lesquels le bras de l'enfant est engagé jusqu'à l'épaule (op. cit., p. 179), « que Baudelocque n'est « pas fondé à nier l'impossibilité d'introduire la main quel que soit « le degré de gonflement du bras engagé, puisque des auteurs pra- « ticiens très estimables et très dignes de foi l'ont assuré d'une « voix unanime, quoiqu'en des temps différents, tous les moyens « qu'il a indiqués ayant été mis en usage, sans en avoir pu tirer « aucun avantage. » Après avoir rapporté le cas cité dans la note précédente, il s'en réfère à l'histoire de l'accouchement pratiqué par Du Saussay, contenue dans le *Journal de Médecine* de 1773, t. XXXIX, p. 271; et à la consultation de Levret sur ce cas, insérée dans le même tome du même Journal, p. 336, consultation dans laquelle cet illustre accoucheur prend la défense de Du Saussay, poursuivi, comme Hélie, en dommages et intérêts pour impéritie au nom de l'enfant mutilé et vivant, et il ajoute : « Ne suis-je pas « absolument dans le cas du praticien dont le célèbre Levret ap- « prouva la conduite, et si notre confrère Baudelocque m'accorde « l'expérience raisonnée que je dois à ma longue pratique, ne tom- « bera-t-il pas d'accord avec moi que, dans nos pénibles fonctions, « il est des cas non prévus où l'on doit tout bonnement faire ce « qu'on peut ? »

prince. Il est permis de croire qu'il a bien jugé l'état des choses, qu'il a pu porter un diagnostic; car il a l'expérience des accouchements. « Il passe dans le pays pour « bon médecin et bon accoucheur; il a délivré des « femmes abandonnées par d'autres accoucheurs, et il « ne lui est mort ni femmes ni enfants entre les mains »; dit le mémoire de Foucault [1], d'après les dépositions unanimes sur ces faits, des 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 et 24e témoins.

Parmi les réflexions que suggère l'exposé des faits contenus dans le jugement du tribunal de Domfront, on s'arrête d'abord à la lenteur extrême du travail chez une femme forte, accouchant pour la sixième fois, qui ne suggère rien pendant dix-sept heures à une matrone qui ne touche pas même la femme! Certes, cette lenteur venait de la mauvaise position de l'enfant, et il est permis de croire que si la sage-femme eût touché la femme Foucault, et eût ainsi reconnu, dès la veille, l'état des choses, Hélie, ou tout autre accoucheur appelé immédiatement, eût pu faire l'application du *précepte qui est ri-*

[1] C'est ainsi qu'on s'exprime dans le Mémoire de Foucault, du 12 avril 1827, p. 11, signé Dumont, avocat; D. Thébert, avoué, et P. Foucault; imprimé au Havre par Faure, et distribué à Domfront avant le jugement, signifié à Hélie le 31 mai 1827, par Bigeon, huissier. Comment se fait-il que dans le Mémoire imprimé à Rouen, chez Marie, en 1828, qui porte la même date et les mêmes signatures, et qui a été destiné pour l'Académie royale de Médecine, on ait retranché les passages favorables à Hélie du résumé des enquêtes, lorsque l'on a textuellement inséré toutes les autres parties de ce résumé défavorables à Hélie, ou présumées telles. On ne croirait pas qu'un avocat se prêtât à faire ainsi, le même jour, deux éditions du même Mémoire, qui ne se ressemblent pas: les faits trouvés bons à dire au tribunal ne valaient-ils rien pour l'Académie? Je ne sais pas si le tribunal connaissait ce fait, comment il le considérerait.

gouteux lorsque le travail est à son commencement; porter la main dans l'utérus et faire la version. N'y a-t-il pas là négligence évidente de la matrone; et si le cas fâcheux qui existait quand Hélie est venu l'a forcé à prendre un parti si extrême, ne faut-il pas faire porter en partie la responsabilité sur l'auteur de cette négligence, qui a été une des causes de cette position fâcheuse? Vous me rendez responsable de la manière dont je vous ai tiré du péril, et vous ne demandez rien à celui qui vous y a laissé tomber lorsqu'il pouvait vous en empêcher. Il y a plus, vous tirez grand parti contre moi du témoignage de ce négligent qui a besoin d'excuses; il n'a pas su juger votre état pendant dix-huit heures, et vous le faites juge des circonstances de l'opération que j'ai cru devoir pratiquer!....

« La sage-femme, dit l'exposé du tribunal, voulut « alors voir la position de l'enfant (à huit heures du « matin); elle explora et sentit l'extrémité de la main « droite: elle demanda alors qu'on allât chercher un « médecin; on fut trouver le plus rapproché; il n'arriva « qu'une heure après. Pendant ce temps, la femme avait « senti couler quelque chose; les eaux de l'amnios « avaient coulé, et les doigts de la main droite de l'en- « fant se présentaient à l'orifice, etc. » Si, lorsque la sage-femme explora la femme Foucault, les eaux n'avaient point encore coulé, comme l'établit ce passage, comment put-elle reconnaître la présentation de la main droite? Cela n'est pas possible; il y a ici une contradiction manifeste.

Je ne puis assez m'étonner que les conseils d'Hélie aient si mal dirigé l'enquête; il fallait faire adresser des questions spéciales à la matrone sur le moment précis où les eaux ont percé, sur les circonstances qui ont précédé la rupture des membranes, quant à la durée

des douleurs, à la résistance et au volume de la poche des eaux. Si les eaux se sont écoulées lentement depuis la veille, circonstance la plus probable, puisqu'il est difficile de douter, d'après le parti qu'elle a pris immédiatement de demander un accoucheur, que la sage-femme n'ait en effet bien reconnu la main engagée, et qu'il est évident qu'elle n'eût rien pu reconnaître si les membranes n'eussent été rompues, la matrice a eu tout le temps de revenir sur elle-même, et d'étreindre le corps de l'enfant pendant les dix-sept heures qui se sont écoulées depuis l'arrivée de la sage-femme jusqu'au moment où elle a exploré, et demandé le docteur Hélie. Il est donc probable que c'est ce qui est arrivé, et cela est surtout d'accord avec les habitudes des paysans, qui ne font pas venir de sage-femme ni d'accoucheur avant la manifestation des signes du commencement du travail, c'est-à-dire avant la manifestation, soit de douleurs soutenues, soit de la sortie des eaux de l'amnios. Or, l'on sait que l'affaissement et la constriction de l'utérus sur le corps de l'enfant, dont les membres thoraciques sont engagés, constituent les circonstances dans lesquelles la version est des plus difficiles, où, suivant plusieurs, elle peut être impossible, où, suivant tous, elle est extrêmement dangereuse pour l'enfant, dont la vie est d'ailleurs compromise par l'état des choses, et fort dangereuse pour la mère, qui peut périr par la douleur que cause cette manœuvre, par la rupture de la matrice, et surtout par l'inflammation qui lui succède dans l'utérus et ses annexes.

Ce qui me confirme encore dans l'opinion que l'utérus était contracté sur le corps de l'enfant, c'est ce fait bien attesté que les doigts de la main droite de l'enfant se présentaient à l'orifice (c'est sans doute à la vulve), et qu'à l'arrivée d'Hélie la main était sortie jusqu'au poi-

gnet. Le bras ne s'engage point de manière à ce que la main dépasse la vulve juqu'au poignet, tant que l'utérus ne s'applique pas sur l'enfant, et ne l'engage pas dans l'orifice jusqu'à l'épaule; à mesure que l'utérus se contracte, il s'enfonce et se moule dans le bassin; il pelotonne en quelque sorte l'enfant, et le fait descendre de plus en plus vers la vulve.

Il y avait des douleurs presentes depuis six heures du matin; le docteur Hélie arriva à neuf heures: trois heures de douleurs, quand même il n'en fût pas survenu auparavant, suffisent bien pour appliquer étroitement l'utérus au corps de l'enfant, sur lequel il avait d'ailleurs dû s'affaisser à mesure de l'écoulement des eaux. Il ne faut pas un temps aussi long de travail véritable pour que le col se serre assez étroitement sur le membre engagé, pour opposer un obstacle presque insurmontable à l'introduction de la main. Ces difficultés qu'il a dû reconnaître à opérer; les dangers de la version en pareil cas pour la mère et pour l'enfant, si déjà ce dernier n'avait succombé; l'état de la mère qu'il déclare, dans ses conclusions motivées du 8 février 1826, avoir trouvée dans un état de faiblesse qui faisait craindre à chaque instant pour sa vie, et celui où il croyait le fœtus, l'ont déterminé à opérer la brachiotomie pour faire plus aisément une version qu'il venait de tenter sans succès, et, s'il ne pouvait faire la version, pour extraire l'enfant avec des crochets.

Il serait absurde de penser que Hélie n'ait pas examiné s'il pouvait faire la version, et n'ait pas tenté de la faire; on sait qu'il connaissait ce moyen, et qu'il y a eu recours plusieurs fois dans des cas de présentation du bras. L'état de la femme, la difficulté et le danger de cette opération pour elle, et enfin l'état de l'enfant, l'ont forcé d'agir. Il a prononcé d'après ce qu'il voyait,

d'après ce que son expérience lui a suggéré sur cette opération que les circonstances lui avaient rendu plus familière qu'à d'autres accoucheurs, parce qu'il avait été conduit à la faire chez la femme Leprince. Encore si des médecins, seuls juges compétents en matière de diagnostic, eussent constaté, en même temps qu'Hélie, l'état des choses; mais ce n'est point *à posteriori* qu'on peut prononcer sur une question que l'inculpé a dû décider *à priori*. Hélie connaissait et avait mis en usage la pratique commune; il avait été conduit *en consultation* à l'opération grave de la brachiotomie conseillée par des auteurs. Il jugeait l'enfant, sinon mort, au moins très exposé et menacé de gangrène du bras engagé; il jugeait de ce que pouvait soutenir la mère et du danger qu'elle courait : on ne peut appeler ici de son jugement, car on n'a pas les données qu'il a pu avoir, et on ne peut vérifier ce qu'il a observé. L'accusation dit que la femme Foucault n'était pas aussi malade, parce qu'elle se leva pour aller sur le lit de misère. Qu'en conclure? Combien de femmes, ranimées par le sentiment d'un prompt soulagement, ont trouvé pour s'y rendre des forces qu'elles y ont perdues quelques instants après avec la vie! L'enquête contredit d'ailleurs formellement le dire du demandeur à cet égard; car elle contient le témoignage du 10e témoin qui affirme que la femme Foucault était déjà très souffrante la veille à trois heures du soir, avant l'arrivée de la sage-femme, et que le lendemain matin elle était plus souffrante encore, et se disait bien malade. Le 2e témoin, la sage-femme, dépose aussi que la femme Foucault se disait bien malade, et criait au docteur Hélie : *Sauvez-moi.* Il n'est donc pas vrai qu'il n'y eût, comme on le dit, ni douleurs pour accoucher; car on convient dans la citation en conciliation qu'elles avaient commencé dès le matin; l'état d'engagement du

membre en est d'ailleurs la preuve; ni état de souffrance grave de la mère, car des témoins déposent le contraire.

Mais Hélie ne pouvait juger l'enfant mort; *il avait remué les doigts;* les femmes présentes l'avaient vu et l'en prévinrent. Peut-on lui reprocher de n'avoir pas tenu compte de ce fait, lorsqu'il voyait le bras engagé et violet? Ce mouvement des doigts, attesté par différents témoins, a-t-il d'ailleurs quelque valeur, quand on sait combien de fois il a été déclaré, dans des enquêtes destinées à constater l'époque de la mort des nouveau-nés, et s'ils étaient nés vivants, que l'on avait vu remuer des enfants évidemment morts depuis plusieurs jours. Des médecins ont été si frappés de la fréquence de cette erreur des témoins, qu'ils ont cherché à expliquer ces prétendus mouvements des enfants morts-nés au moment de leur arrivée dans l'air extérieur, par des influences atmosphériques et galvaniques accidentelles. Mais ce fait que l'enfant avait remué les doigts, en admettant même que les témoins n'aient pu se tromper, est-il bien établi? Deux témoins seulement l'attestent; l'un, la sage-femme est intéressée à faire excuser sa négligence, et l'autre, la femme Rohée (12e témoin) a dit que l'enfant *remua le doigt du milieu de la main sortie.* Il est à noter que, dans sa déposition, la sage-femme parle aussi d'une femme Lapierre qui vit également l'enfant remuer *le doigt du milieu.* Ce fait est impossible, le doigt du milieu ne remue jamais seul; il est constamment lié dans ses mouvements aux mouvements des autres doigts, lorsque ces derniers n'ont pas de point d'appui fixe.

Le bras engagé était violet; Hélie le toucha et reconnut qu'il n'y avait plus de pouls. Ces circonstances établies par l'enquête tendaient à persuader à Hélie que

le bras était gangréné ou menacé de gangrène imminente; il s'était donc écoulé plus de temps que ne le dit la sage-femme entre la sortie du bras et l'arrivée d'Hélie; il n'y aurait pas eu en effet une heure, que le bras aurait été engagé. Comment admettre qu'en une heure il soit arrivé à cet état? et si l'on admet que la main avait remué devant les témoins avant l'arrivée d'Hélie, il faut même convenir qu'il y avait encore moins de temps que le bras était fortement comprimé; car un bras et une main dans cet état ne remuent pas.

Le bras engagé à ce point pouvait paraître gangréné à Hélie par sa couleur et par la suspension de la circulation qu'il présentait, suspension qui a été telle qu'il n'est point d'abord survenu d'hémorrhagie quand on l'a coupé. Il ne faut pas oublier aussi qu'il n'est pas nécessaire que la gangrène existe encore dans le membre engagé dans l'orifice, pour que ce membre soit perdu et détruit plus tard par le sphacèle. Voici à ce sujet le résultat de l'expérience d'un praticien célèbre, Deventer : « *Hic autem veritati testimonium reddere debeo et dicere maximum longè numerum infantum brachio prodeuntium, quos postea invertendo protraxi, gangræna periisse* ». La suspension de la circulation dans un membre du fœtus contenu et serré dans l'utérus, est d'autant plus facile, que la circulation à sang rouge n'existe pas encore, et que la compression générale du corps gêne singulièrement la circulation. Il suffit donc, dans ce cas, d'une compression moins forte et moins prolongée pour suspendre la circulation d'une manière assez permanente dans le membre, pour rendre le sphacèle imminent et inévitable. Smellie, Puzos et d'autres auteurs, parlent de ces sphacèles consécutifs des membres, et les ont observés.

Hélie a cru l'enfant mort, et l'enquête prouve qu'il

a émis cette opinion; en cela il a commis une véritable erreur : je ne juge pas *à posteriori*, je juge par les faits même établis par lui. La couleur violette du bras tuméfié loin d'être une preuve de mort, prouvait que l'enfant vivait au moment où le membre avait été engagé; l'absence de mouvement de l'enfant depuis un certain temps, est presque constante lorsque les douleurs expulsives ont commencé. Hélie s'est donc évidemment trompé; on ne trouve ni dans les dépositions, en ce qu'elles ont de non-sujet à discussion, ni même dans les moyens présentés par Hélie lui-même, des signes de mort de l'enfant. Mais si l'on ne trouvait pas dans ce cas de signes de mort, il y avait des signes qui prouvaient que la sortie du bras et le travail expulsif n'étaient pas aussi récents que le dit la sage-femme dans sa déposition. La mort de l'enfant est si fréquemment observée dans ce cas, et il périt si ordinairement avant ou pendant la version, que le docteur Hélie était bien autorisé à regarder l'enfant, sinon comme mort, au moins comme tellement exposé qu'il n'était guère probable qu'on pût l'amener vivant. C'était donc plus particulièrement d'après le danger que courait la mère, surtout si la délivrance était différée, qu'il devait prendre son parti. Nul doute qu'il n'ait tenu compte de ces circonstances : il l'a si bien fait, qu'il a déclaré à Foucault, avant d'opérer, le danger que courait sa femme. Certes il n'avait alors aucun intérêt à supposer ce danger, il doit donc être cru jusqu'à preuve contraire; c'est une question qu'il a jugée *à priori*, et nous ne pouvons, sans nous exposer à l'erreur et à devenir injustes, appeler de son jugement. Nous ne pouvons trouver que des présomptions, et les présomptions déduites soit du fait en lui-même, soit des dépositions des deuxième et dixième témoins, sont

favorables à son opinion, car le danger que court la femme dans ces cas est constant, de l'aveu général de tous les auteurs; il ne varie que du plus au moins. Si cependant il était prouvé qu'Hélie s'est trompé sur ce point, qu'il s'est exagéré ce danger, et que ce diagnostic mal établi l'a conduit à agir, serait-ce une preuve d'impéritie ou de négligence? N'est-ce pas une erreur de diagnostic que tout le monde peut commettre, même les plus habiles, car il n'y a pas de mesure rigoureuse du danger d'un malade, et cependant il est des cas où il faut agir sur ce diagnostic, plus ou moins probable. Ce sur quoi Hélie n'a pu se tromper, c'est que la version n'était pas actuellement possible, et qu'il était certain qu'en la différant, on aggravait la position de la mère sans être pour cela certain de pouvoir terminer l'accouchement, sans en venir à l'opération pour laquelle il s'est immédiatement décidé.

Le bras droit étant coupé à l'articulation de l'épaule, il n'y eut point d'hémorrhagie, car il ne suinta de sang des plaies que lorsque l'enfant fut amené au-dehors. Hélie « *chercha à opérer la version*, l'autre membre se « présenta alors »[1]; persistant toujours à regarder l'enfant comme mort, il coupa ce deuxième membre, pour opérer tout de suite le plus grand vide possible dans l'utérus et dans le vagin; pour rendre parfaitement libre d'ailleurs l'orifice où il s'engageait et venait occuper la place du bras droit enlevé, et, enfin, pour achever promptement l'accouchement. C'est toujours la présomption de la mort du fœtus qui l'a fait agir. Cette présomption était devenue bien forte depuis que

[1] Cette tentative pour opérer la version après la section du premier membre est indiquée dans les termes que j'emploie dans les conclusions prises à l'audience par les demandeurs, et insérées dans le jugement qui a ordonné l'enquête.

ce chirurgien avait reconnu l'absence d'hémorrhagie par la plaie du moignon droit. Si l'on considère que dans presque tous les cas de cette espèce rapportés par les auteurs, on a été constamment obligé d'enlever les deux bras, on est forcé d'admettre que l'enlèvement d'un seul ne facilite pas suffisamment la version, et qu'aussitôt qu'on a reconnu la nécessité de la mutilation du fœtus pour débarrasser rapidement la mère, on est nécessairement conduit à enlever les deux bras. Il ne serait peut-être pas difficile de soutenir que c'est à cette rapidité d'exécution que Hélie a mise à faire l'accouchement, que l'enfant doit une vie qu'il eût très probablement perdue si l'on eût mis plus de lenteur, disons le mot, moins de précipitation.

Hélie a cependant commis une faute, une faute par négligence, qui le rendrait responsable si elle avait préjudicié à l'enfant Foucault. Il n'a pas pansé convenablement les moignons, il devait lier les artères, quoiqu'elles ne donnassent pas de sang: il était probable en effet que lorsque cet enfant, qui avait nécessairement beaucoup souffert pendant le travail, reprendrait des forces par le développement complet des fonctions du cœur et des poumons, il se ferait, par les artères ouvertes, une hémorrhagie qui pouvait être mortelle. Heureusement que cette hémorrhagie, qui s'est en effet manifestée, n'a point eu toute son intensité, probablement par l'état d'imperfection des fonctions circulatoires chez un enfant qui avait tant souffert, probablement aussi parce que la gêne de la circulation avait déterminé une suspension plus ou moins complète du passage du sang dans les vaisseaux des membres coupés. Cette suspension se sera consolidée pendant le temps assez long qui a dû s'écouler depuis l'instant où la section a été faite jusqu'à la naissance; intervalle pendant lequel, par la pression de

l'utérus, la circulation générale était gênée. Cette suspension de la circulation durait probablement encore à un certain degré après la naissance; elle seule explique que l'hémorrhagie ait été arrêtée par le pansement imparfait auquel on a eu recours.

Réponses aux questions posées par le Tribunal.

Première question. « Des faits ci-dessus établis ré-« sulte-t-il que les deux bras de l'enfant Foucault fus-« sent sphacelés, et qu'il eût fallu les couper après « l'accouchement, s'ils ne l'avaient pas été aupara-« vant? »

Le bras droit était sinon sphacelé, au moins dans un état imminent de sphacèle. On eût peut-être été obligé de l'amputer après l'accouchement. Quant au bras gauche, rien ne prouve qu'il fût ou sphacelé ou menacé de sphacèle; on ne peut présumer par conséquent qu'il eût fallu le couper après l'accouchement.

Deuxième question. « Si les deux bras de l'enfant « n'étaient pas gangrénés, ou au moins si le bras gauche « ne l'était pas, quelle était la conduite du médecin « accoucheur? »

L'état du bras droit a dû contribuer à déterminer le docteur Hélie à prendre plus vite le parti de la brachiotomie; mais ce n'est pas dans l'état de ce bras qu'il faut en chercher les principaux motifs. Il paraît bien établi que les choses étaient telles, que l'utérus revenu sur l'enfant, dont le bras était engagé jusqu'à l'épaule, et serré par l'orifice utérin contracté, rendait la version extrêmement difficile. Le docteur Hélie, *alors* seul juge compétent des faits, a pu trouver dans ce qu'il observait des motifs pour agir sans délai pour sauver la vie de la

mère sans s'occuper de la vie de l'enfant, de l'avis unanime des auteurs, toujours très exposée dans ces cas.

Le parti pris par Hélie était même favorable à l'enfant considéré comme vivant ; car il est certain que le fœtus périt inévitablement lorsque l'état de compression exercée par la matrice, revenue et appliquée sur son corps, se prolonge. Il n'existe rien au procès qui puisse faire admettre que M. Hélie n'a pas été suffisamment autorisé à agir comme il l'a fait, par ce qu'il observait, et par ce qu'il savait de ces cas fâcheux qu'il connaissait par expérience, et par l'autorité des hommes les plus recommandables qui, en pareille circonstance, ont pris le même parti.

Les motifs qui ont déterminé le docteur Hélie à amputer le bras droit ne paraissent pas avoir aussi directement indiqué la section du bras gauche ; il n'a pu se décider à cette section qu'après avoir de nouveau inutilement tenté de faire la version, et que par la nécessité reconnue par lui de terminer sans le moindre délai un accouchement si pénible, et qui, s'il se fût prolongé, eût gravement compromis la vie de la mère. On ne trouve point au procès de lumières suffisantes pour juger si ces tentatives de version ont été suffisantes ; mais on peut affirmer que plus l'accouchement eût été fait avec lenteur, plus l'existence de l'enfant serait devenue précaire. On trouve aussi au procès la preuve que M. Hélie, croyant l'enfant mort, n'a point trouvé, dans les circonstances des premières manœuvres de l'accouchement avant l'amputation du second bras, de raison de reconnaître son erreur ; il a, au contraire, dû être fortifié dans cette erreur, par l'absence d'hémorrhagie après la section du premier bras.

Troisième question. « Peut-on lui reprocher d'avoir, « dans l'opération à laquelle il s'est livré, commis une

« faute contre les principes de son art qui le rende res-« ponsable ? »

Si le chirurgien est responsable, ce doit être surtout quand il a eu le temps de réfléchir, quand il n'a agi qu'avec maturité, qu'en prenant tous les délais qui lui ont convenu, quand rien ne l'obligeait de se charger du malade; mais combien cette responsabilité est restreinte pour le chirurgien qui se trouve dans ces positions difficiles où il faut prendre un parti, où il y aurait faute souvent plus grave de ne rien faire que d'agir trop précipitamment, et même que d'agir par des moyens peu rationnels.

M. Hélie s'est trouvé dans cette position où l'homme de l'art doit agir, comme le juge sur son tribunal ne peut refuser de prononcer. Arbitre de deux vies, il faut qu'il prenne rapidement, immédiatement, et de lui-même un parti. Devait-il demander des consultants, et prendre du temps pour tâcher d'arriver par des moyens indiqués à faire la version? C'était un parti qui engageait sa responsabilité comme tout autre parti, qui peut-être même l'engageait beaucoup davantage. Il est en effet certain que la prolongation du travail expose de plus en plus l'enfant et la mère. Hélie savait par expérience, et par les auteurs qu'il connaissait, qu'il est des cas où l'on ne parvient pas à pénétrer dans l'utérus par les moyens ordinaires. Cette opinion, toute controversée qu'elle soit, réunit de grandes autorités en sa faveur. Il n'a donc pas pris le parti d'attendre, qui pouvait être préjudiciable à la mère, et plus encore à l'enfant; il a agi.

La manière d'agir d'Hélie a pour elle la sanction de faits nombreux. Des hommes habiles l'ont mise en pratique; il a été décidé par des experts, sur des cas de cette nature, qu'une conduite semblable n'était point une preuve d'impéritie [1]. Il faut convenir cependant

[1] Par Levret dans l'affaire de Nicolas Du Saussay, médecin, citée

que les adversaires de cette pratique la repoussent par des objections puissantes; mais que deviennent des objections contre des faits qui prouvent que les hommes les plus habiles ont été forcés de s'écarter de la règle?

Pour qu'Hélie fût déclaré coupable d'une faute qui le rendît responsable, il faudrait qu'il fût démontré qu'il a, par impéritie évidente, c'est-à-dire *par ignorance de ce que tous les accoucheurs doivent savoir, et impuissance d'exécuter ce que tous les accoucheurs doivent savoir exécuter,* été conduit à en venir à la mutilation de l'enfant, parce qu'il n'a pas reconnu que l'enfant pouvait être amené vivant, et la femme débarrassée par une version simple; ou parce qu'il n'a pas été assez habile pour exécuter cette version.

Hélie savait ce que tous les accoucheurs doivent savoir sur ce cas; il l'a prouvé. Mais Hélie n'admet pas qu'il n'y a jamais nécessité absolue de recourir à la mutilation de l'enfant pour débarrasser la mère. Cette opinion n'est pas la plus généralement admise. Mais quand Levret, Smellie, Puzos, Coutouly, et Baudelocque lui-même, ont été obligés d'en venir à cette opération; quand, excepté le dernier, ces accoucheurs habiles et célèbres établissent qu'il n'est pas vrai qu'on puisse toujours opérer la version dans ce cas par le procédé ordinaire, est-ce une preuve d'ignorance d'adopter leur opinion? opinion défendue d'ailleurs aujourd'hui par le médecin-accoucheur en chef de l'hôpital de la Maternité de Londres, Robert Lee, un des habiles praticiens de l'Angleterre; par Davis, professeur d'accouchement à l'université de

plus haut; l'enfant privé de bras, comme l'enfant Foucault, demandait des dommages et intérêts. Sa demande fut écartée. Par MM. Rignier et Moreau de Bar, en 1806, qui jugèrent, comme experts, que Picard, officier de santé à Sampigny, avait été autorisé par la nécessité à enlever les bras de l'enfant Poinot, venu vivant, et qui ne mourut qu'après trente heures. (*Mémoire* de M. Champion de Bar-le-Duc, à l'occasion de l'affaire Hélie.)

Philadelphie, auteur d'un ouvrage classique dans lequel il se montre si grand partisan de Baudelocque, qu'il faut croire qu'il a eu de bonnes raisons pour rejeter en ce point sa doctrine, et établir, comme M. Lee, que, « *lorsque les circonstances du travail sont telles, qu'elles « rendent impraticable de sauver la vie de l'enfant par la « version, ou même d'effectuer cette opération importante « sans exposer la mère à un extrême danger, le devoir in- « contestable du praticien est d'exécuter la délivrance par « l'embryotomie.* » Hélie avait d'ailleurs pour lui l'expérience qu'il avait acquise, non seul mais avec des consultants, que, dans certains cas, la pratique conseillée par ses adversaires est impraticable, et plus dangereuse que l'embryotomie. Hélie savait que ceux qui se prononcent le plus fermement sur la possibilité de pratiquer la version dans tous les cas, n'y ont pas toujours pu réussir sans blesser ou mutiler l'enfant; ainsi M. Désormeaux, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, ne put faire la version dans un cas où le bras était sorti et engagé jusqu'à l'épaule, qu'en écrasant la poitrine du fœtus [1]. Autant valait lui arracher le bras. Enfin Hélie a prouvé qu'il a débarrassé des femmes que d'autres accoucheurs n'ont pu débarrasser; il n'est donc pas moins habile à opérer que ne doit l'être tout accoucheur. Il est donc prouvé qu'il a les lumières suffisantes pour juger les cas et se déterminer, et l'habileté suffisante pour agir, même par la méthode de ses adversaires. Il a jugé d'après ses lumières et par ce qu'il a vu; il a agi comme il a cru convenable d'agir, et comme d'autres agissent et conseillent d'agir dans ces cas.

Où trouver ici les bases d'une demande fondée en dommages et intérêts : l'impéritie, l'inhabileté ne sont point prouvées; il est au contraire démontré qu'il y avait en lui toutes les connaissances suffisantes pour prendre un

[1] *Dictionnaire de Médecine*, t. XXI, p. 261.

parti et pour agir. Fût-il, d'après cela, prouvé qu'il s'est trompé ; qui est à l'abri de l'erreur ? L'erreur n'est pas punissable ; elle ne devient faute que lorsque celui qui la commet n'a pas les connaissances suffisantes pour l'éviter, et ces connaissances on ne peut les refuser à Hélie.

Pour prouver qu'Hélie s'est rendu coupable d'une faute qui le rend responsable, il faudrait prouver que par la version simple il aurait, en prenant le temps de recourir aux moyens conseillés par ses adversaires, sauvé également la mère, et amené l'enfant vivant. Si l'on ne peut établir qu'il serait également arrivé à ce résultat, on n'a pas le droit d'invoquer la responsabilité. Or, maintenant, dites-nous, accoucheurs habiles, qui peut répondre des résultats d'une version, soit pour la mère, soit pour l'enfant ? Rien ne prouve au procès que le cas où s'est trouvé Hélie ne fût pas de ceux où il n'est pas possible sans inconvénient d'agir autrement. Si les faits établis ne mettent pas à même de prononcer sur toutes les circonstances du cas et sur les motifs par lesquels Hélie justifie sa détermination ; il ressort cependant des enquêtes que cet accouchement était bien de ceux dans lesquels des hommes habiles ont agi et agissent encore de la même manière qu'il a opéré.

En admettant avec l'accusation qu'Hélie soit coupable d'impéritie, d'imprudence, et que, par conséquent, sa faute soit du nombre de celles qui exigent une réparation, on ne voit pas encore que, dans l'espèce, il puisse devenir responsable. Il faudrait, pour que cela fût, qu'il eût réellement causé *par son fait* un tort ou un danger évident à l'enfant Foucault. Or, l'enfant Foucault courait risque de périr ; tout ce qu'a fait Hélie a eu pour résultat de débarrasser promptement la mère ; il est très probable que par la célérité de son procédé opératoire, Hélie l'a mise à l'abri d'accidents graves dont elle était

menacée, si le travail eût été prolongé, et si l'on eût tenté de faire lentement la version. Il est certain que toute autre manière d'agir, par cela même qu'elle eût été plus longue, compromettait la vie de l'enfant. Celui-ci n'a donc pas le droit de demander réparation pour un dommage qui ne lui a été fait que pour sauver la vie de sa mère, et qui a eu probablement pour résultat de sauver la sienne propre, et certainement pour effet de diminuer considérablement les chances de mort qu'il courait; il en a d'autant moins le droit, qu'il est probable qu'il eût, dans tous les cas, perdu un bras.

Hélie mérite cependant des reproches; il a mis peut-être trop de précipitation à couper le bras gauche, et il a commis la faute, contre les principes de son art, de ne pas lier les artères des membres amputés.

Sa précipitation ne le rend pas responsable, car il a hâté l'accouchement, et par conséquent contribué à conserver la mère et l'enfant. Il n'est donc pas prouvé que, même sans la perte de son bras gauche, l'enfant Foucault fût encore vivant : il faut bien tenir aussi quelque compte à Hélie des circonstances pénibles et pressantes où il se trouvait; il faut aussi voir qu'il croyait l'enfant mort; c'était une erreur sans doute, mais en pareil cas cette erreur n'est point une faute; elle a cependant dû contribuer à déterminer Hélie à enlever le second bras. Quant à la faute dans le pansement des plaies, elle n'a point eu d'effet fâcheux; il n'y a donc pas lieu à réparation, car on ne peut réparer qu'un dommage évident. Cette faute peut être, jusqu'à un certain point, excusée par l'état d'agitation où de trouble où dut le jeter l'opération qu'il venait de pratiquer, surtout lorsqu'il reconnut qu'il venait de mutiler un enfant vivant qu'il avait considéré comme mort.

Une faute grave qui doit rendre responsable a été commise par la matrone; elle est coupable de négli-

gence d'avoir différé aussi long-temps à s'assurer de l'état de la femme Foucault; et lorsque par suite de cette négligence Hélie est appelé pour réparer le résultat de cette faute, on a mauvaise grâce à rejeter sur lui la responsabilité, parce que dans un cas extrême il n'a pas craint de prendre un parti extrême, justifié par des autorités imposantes et par son expérience propre.

En résumé sur cette question, il n'y a pas eu impéritie, et par conséquent faute contre les principes de l'art; il n'y a pas par conséquent responsabilité, non seulement parce que l'impéritie n'est pas prouvée, mais surtout aussi parce qu'il n'y a pas eu de dommage évident de causé à l'enfant Foucault, puisque l'opération qui lui a enlevé les bras lui a très probablement sauvé la vie : le malheureux se noyait; il veut rendre responsable celui qui l'a blessé en lui jetant la perche à laquelle il s'est attaché.

Quatrième question. « La situation de la mère pouvait-« elle légitimer l'opération qui lui est aujourd'hui re-« prochée? »

Personne ne nie que la position dans laquelle se trouvait la femme Foucault ne soit très dangereuse; que plus le travail devient long, plus la version est difficile, et plus la femme court de dangers. Tant qu'on ne prouvera pas que la version était facile, et que l'état de la mère permettait de temporiser et de multiplier les efforts pour pénétrer dans l'utérus et faire la version, et l'enquête établit des présomptions contraires, Hélie, seul juge naturel du cas, le seul qui pût l'apprécier, sera fondé à soutenir qu'il a dû agir comme il l'a fait pour conserver la mère; il y est d'autant plus fondé, que c'est particulièrement dans l'intérêt de la mère, c'est pour la soustraire aux suites de cette périlleuse position que l'on a conseillé de pratiquer la mutilation du fœtus. L'accoucheur se trouve alors dans

la pénible nécessité de risquer la vie précaire d'un enfant à naître pour conserver la vie assurée et si utile d'une mère.

Je n'aurais pas tout fait pour établir mon opinion si je laissais sans examen l'avis motivé d'un savant pour les talents et le caractère duquel j'ai la plus grande vénération. M. Fodéré a donné une consultation qui a fourni à l'accusation son plus solide appui ; je termine par l'examen de cette pièce importante.

Examen de la Consultation médico-légale du professeur Fodéré.

Voici d'abord la copie textuelle de cette consultation, à laquelle je joins les notes que me suggère la lecture des pièces du procès et la connaissance de l'affaire.

Consultation sur un délit médical en fait d'accouchement, par M. Fodéré, *professeur de médecine légale et des épidémies, à la Faculté de Médecine de Strasbourg.*

Faits.

Une paysanne saine et robuste, âgée de trente-quatre ans, mère de cinq enfants, dont elle s'était délivrée facilement, est prise de douleurs pour accoucher d'un sixième. Il était trois heures après midi ; à quatre heures, elle fait appeler la sage-femme du lieu, qui resta près d'elle jusqu'au lendemain six heures du matin ; alors, les eaux de l'amnios s'étant écoulées, la sage-femme s'aperçut que la main droite se présentait à la vulve, et fit demander un docteur [1] ; on court chez M. H.,

[1] Pourquoi omet-on de dire que la sage-femme est restée depuis quatre heures du soir jusqu'au lendemain matin sans toucher la femme Foucault ? L'enquête l'établit, et la sage-femme en convient. Ce fait est important, car il établit qu'on ne sait rien sur l'état de l'utérus et de l'enfant, depuis la veille quatre heures du soir jusqu'au matin à six heures. On dit ensuite ici que *les eaux s'étant écoulées*, la sage-femme reconnut l'état des choses ; la sage-femme, dans sa déclaration, ne dit rien, absolument rien de l'époque de l'écoulement des eaux. Elle dit seulement, comme le cinquième témoin, qu'elles n'avaient pas d'odeur ; et le résumé des faits contenus dans le jugement du tribunal, établit comme constant,

qui arrive à huit heures du matin, dix-sept heures après les premières douleurs; après avoir exploré, et trouvé une main sortie, il annonce avec précipitation *que l'enfant est mort, et que la mère est dans le plus grand danger si l'on ne s'empresse de la délivrer, et que le seul moyen d'y parvenir est de couper le bras sorti*[1]. La mère, pleine de force et de courage, représenta qu'elle venait encore de sentir remuer son enfant; la sage-femme, et plusieurs voisines qui assistaient la malade, répétèrent la même assertion, mais en vain[2]; l'opérateur,

sans qu'*à la vérité on voie où cela a été pris*, que les eaux ont percé pendant qu'on était à chercher Hélie. Il y a encore ici une inexactitude. On dit que la sage-femme s'aperçut que *la main se présentait à la vulve*, et demanda un docteur. Il résulterait de l'enquête que c'est pendant qu'on était aller chercher Hélie, que la main a paru à la vulve. Si l'on admet le fait tel qu'il est ici rapporté d'après l'accusation, il faudra conclure, 1°. que la sage-femme n'a reconnu la main que lors de sa sortie par la vulve; 2°. qu'elle n'aurait point exploré du tout la femme Foucault; 3°. enfin, qu'il y avait évidemment un temps plus long écoulé qu'on ne le dit entre la rupture de la poche des eaux et la sortie de la main, car la main d'un fœtus ne paraît à la vulve que quand l'épaule est engagée, et il faut un certain temps avant qu'elle le soit à ce point.

[1] *Il annonce avec précipitation* .... L'exposé des faits contenu dans le jugement, établit qu'il explora plusieurs fois, au moins deux fois; qu'il examina le membre sorti, qu'il y chercha les battements de l'artère radiale, qu'il palpa le côté du ventre, etc.; qu'il s'informa à la femme et aux assistants si l'enfant avait remué; qu'il fit part au père de la nécessité qu'il trouvait à opérer, etc. Où est la précipitation? pourquoi ne pas dire aussi ce qui résulte de l'enquête, que Hélie, jugeant l'enfant mort d'après ce qu'il observait, répondit à l'objection de la sage-femme qui lui faisait observer qu'il avait remué, *qu'il pouvait être mort depuis :* ce qui fait voir que ce n'était pas seulement sur ce qu'il observait sur le bras sorti que le docteur Hélie établissait son diagnostic, mais aussi sur les signes rationnels déduits de la position de l'enfant dans l'utérus, et sur la conséquence qu'il savait résulter ordinairement de cette position.

[2] Il est faux que la mère ait affirmé qu'elle venait encore de sentir remuer son enfant; l'exposé des faits contenu dans le jugement dit : « *Il demanda à la femme si elle sentait remuer son enfant, elle dit que* NON. » L'assertion des femmes présentes a porté sur le

autorisé par le mari, *qu'il avait effrayé*[1], prend un couteau de cuisine[2], tire le bras et le coupe près de l'épaule; trouvant ensuite l'autre dans le vagin, il l'attire dehors, et coupe le bras au coude; il fait ensuite la version, et ayant amené l'enfant en peu de minutes[3], il le jette sur l'aire de la maison; et, pour prouver qu'il était bien mort, contre l'opinion d'une voisine qui disait lui avoir vu ouvrir la bouche, il le roule d'un coup de botte[4]. Ce n'est qu'à ce moment que les cris du petit malheureux ne laissèrent plus de doute à l'impitoyable docteur. De suite la sage-femme ramassa l'enfant, et lui lia le cordon, *malgré la défense de l'accoucheur*[5], qui s'enfuit,

mouvement des doigts et non sur celui de l'enfant, et l'on a vu ci-dessus ce qu'il faut croire de la réalité de ces mouvements des doigts.

[1] Il avait sans doute effrayé le mari en lui communiquant l'alternative où le jetait l'état de sa femme. A la manière dont ce fait est ici présenté, on dirait qu'il y a eu de la part d'Hélie intention d'effrayer. L'autorisation donnée par le père ne signifie rien dans ce cas; il n'était pas apte à juger, donc il ne pouvait rien autoriser avec connaissance de cause.

[2] L'enquête prouve que c'est un couteau *récemment aiguisé* appartenant à la femme Lemarchand. Cela est encore important, car un couteau de cuisine, dont la lame allongée et pointue est beaucoup plus longue que le manche, aurait été un instrument des plus dangereux pour pratiquer cette opération, qui a pu être faite sans accident pour la mère avec le couteau de poche à courte lame de la femme Lemarchand.

[3] En peu de minutes. L'enquête prouve que l'opération dura près d'une heure et demie: eût-elle été aussi longue s'il eût été aussi facile que le prétend l'accusation d'opérer la version ?

[4] Il est vrai que l'enfant, cru mort par Hélie, fut déposé à terre; mais rien ne prouve cette assertion, *il le jette, etc.... il le roule d'un coup de botte.* Les témoins disent qu'ils ont détourné les yeux, effrayés de voir cette opération, et que ce n'est qu'en reportant leurs regards, après l'opération terminée, qu'ils ont vu l'enfant gisant à terre, et qu'alors une voisine dit que l'enfant n'était pas mort, et qu'elle venait de le voir remuer : *C'est moi*, dit Hélie, *qui l'ai poussé avec ma botte* (2, 4, 5 et 15e témoins). On ne voit là ni intention, ni *brusquerie*, ni inhumanité, comme dans le récit soumis à M. Fodéré.

[5] Rien dans l'enquête ne justifie cette assertion; elle doit être,

sans penser à lier les artères brachiales [1]; ce n'est qu'au presbytère de la paroisse qu'elles furent liées par un médecin du voisinage, qui s'y trouva par hasard, lorsqu'on présenta l'enfant au baptême [2]. Aujourd'hui encore, 12 février 1826, ce petit mutilé tette et vient bien; il a bientôt cinq mois.

Le père, pauvre boulanger de village, d'après le conseil de son maire et de son curé, demande au mutilateur de son enfant, riche célibataire, une modique pension, ou un dédommagement quelconque. Celui-ci refuse avec hauteur toute espèce de conciliation, et se présente au tribunal de première instance de Domfront avec une *fin de non-recevoir, attendu qu'un docteur titré n'est pas responsable de ses faits et gestes.....*

L'on demande si effectivement la plainte portée contre ce prétendu médecin n'est pas recevable, et si un individu qui a reçu légalement le titre de docteur en médecine ou en chirurgie, n'est nullement responsable de ses faits dans l'exercice de sa profession; si, enfin, il n'y a ni antécédent, ni lois actuelles, qui autorisent la répression des délits ou quasi-délits résultant de l'impéritie, de la témérité, et de l'inhumanité de ceux qui exercent une branche quelconque de l'art de guérir.

jusqu'à ce qu'on en fournisse la preuve, considérée comme calomnieuse; si elle était vraie, Hélie ne mériterait aucun intérêt, il faudrait l'abandonner à la sévérité de la justice, qui aurait alors à imposer plus qu'une réparation civile.

[1] Cette faute d'Hélie est réelle, elle est grave; si l'enfant fût mort d'hémorrhagie, Hélie aurait été responsable et peut-être punissable, suivant les articles 319 et 320 du Code pénal.

[2] Ce fait est faux; il résulte de l'enquête et du résumé de l'enquête fait par l'avocat de Foucault, que l'*enfant, dont les plaies saignaient effectivement beaucoup, fut pansé au presbytère avec du taffetas d'Angleterre, par les servantes du curé et d'une dame voisine, et par la sage-femme; aucun homme de l'art n'a vu l'enfant avant MM. Noël et Mazure de Tinchebray, qui le visitèrent le treizième jour.* Il est bien important de constater qu'il y a eu suppression de l'hémorrhagie sans ligature des vaisseaux.

Avis.

Profondément affligé d'un acte aussi barbare exécuté dans la vingt-cinquième année du dix-neuvième siècle, de ce siècle qu'on dit si éclairé, et qui prouve que le titre de docteur ne veut pas dire qu'on soit docte, je vais tâcher de montrer, 1°. que l'opérateur dont il est question a agi contre les règles de l'art, et contre ce que l'humanité lui prescrivait soit envers l'enfant, soit envers la mère; 2°. qu'il y a dans la jurisprudence ancienne et dans la législation actuelle, des inductions suffisantes pour décider que les méfaits de ceux qui se mêlent de la médecine, dans l'exercice de leur profession, sont passibles de peines ainsi que de dommages et intérêts envers la partie civile, tout aussi-bien que ceux des divers autres membres de la société.

Il n'est presque aucun homme de l'art, je ne dirai pas seulement docteur en médecine ou en chirurgie, mais officiers de santé et sages-femmes, ayant fait des études régulières, qui ignore que dans l'espèce actuelle, et chez une femme qui avait déjà eu cinq accouchemens naturels, où par conséquent le bassin n'était pas vicié, la présentation des extrémités supérieures n'est point un obstacle à la terminaison de l'accouchement au moyen de la version, et que l'amputation de ces extrémités est une opération absolument inutile; il y a plus d'un siècle que tous les livres qui traitent de cette matière ont condamné cette coutume barbare. Or, l'action de cet opérateur rend évident qu'il n'a fait aucunes études régulières [1], et que rien n'égale son impéritie dans l'art des accouchements. Son ignorance n'est pas moins manifeste dans la connaissance des signes de vie ou de mort du fœtus [2], ainsi que

[1] Il n'est pas vrai de dire que le docteur Hélie n'ait fait aucunes études régulières; il a passé ses examens à Paris d'une manière satisfaisante, et d'une manière distinguée l'examen où les candidats sont interrogés sur les accouchements; il a fait des pansements à l'Hôtel-Dieu de Paris, etc.

[2] Je me hâte de convenir qu'il n'y avait point, dans le cas observé par Hélie, de signes évidents de la mort de l'enfant; mais la

dans les moyens de le rappeler à la vie lorsqu'il est asphyxié; que dis-je ? il ignore les devoirs de sa profession en pareil cas, faute que j'aime mieux lui imputer que celle de cruauté volontaire; car, sans cela, on ne pourrait guère taxer autrement la négligence de ne pas examiner si l'enfant qu'il avait mutilé était mort ou vivant, la brutalité de le jeter sur l'aire de la maison sans avoir lié les artères qu'il avait coupées, celle de le rouler avec son pied sans vouloir écouter les remontrances des assistants, qui disaient qu'il était vivant, sans avoir lié le cordon ombilical, à quoi même il s'était opposé, sans doute comme le croyant inutile; et le tout en présence d'une mère éplorée, dont la situation ne lui inspire aucun sentiment de pitié ! Certes, ce mode de procéder serait très criminel si l'opérateur y avait eu quelque intérêt, et si l'on ne devait pas plutôt l'attribuer à cette présomption grossière, compagne de l'ignorance, à ce défaut de sentiments délicats qui porte certaines gens à traiter avec mépris et indifférence tous leurs semblables qui ne portent pas tels emblèmes du crédit ou de l'opulence. [1]

. . . . . .

question est moins là que sur l'importance de ces signes rationnels qui ne sont pas tout-à-fait dénués de fondement, et sur lesquels Hélie s'est appuyé. « L'enfant est mort ou dans un état de danger très grand, « parce que ce danger est tel dans ces cas, que l'on perd le plus grand « nombre des enfants. Si je diffère, il périra sûrement s'il n'est « déjà mort; et, d'un autre côté, la vie de la mère est précieuse; « elle est déjà exposée; elle va l'être d'instant en instant davantage. « Mettrai-je en parallèle la vie précaire et très douteuse d'un enfant « que je ne puis avoir sans de grandes difficultés qui exigent des « délais pendant lesquels il périra sûrement, avec celle d'une femme, « mère de famille, qui va, par l'opération que je vais faire, être « débarrassée immédiatement, et préservée de tous les dangers dont « elle serait elle-même menacée, si je différais et si je prenais le « parti de tenter d'opérer la version, sans être encore sûr de pou- « voir la tenter plus tard, autrement qu'en sacrifiant l'enfant, et « en m'exposant à rompre ou enflammer la matrice. »

[1] M. Fodéré écrit ici sous l'inspiration de l'indignation que lui suggère le récit qu'on lui a transmis; il se hâterait, sans doute, d'effacer cette page s'il reconnaissait, comme les notes précédentes

Se retranchant vers sa non-responsabilité doctorale, l'opérateur donne lieu à renouveler, contre les médecins, les mêmes reproches que leur adressait déjà Pline le naturaliste : « Que la médecine est le seul art où l'on en croit d'abord « quiconque se donne pour médecin, où il n'y a aucune loi « pour la punition de l'ignorance, aucun exemple capital de « la justice qu'on doive en faire, où l'on ait le droit de tuer « impunément, de manière même que c'est ordinairement « ceux qui périssent qui ont tort, etc. » (*Natur. histor., lib.* XXIX.)

Mais il n'est point vrai que cette responsabilité n'existe pas ; dans les pays d'Orient et chez les peuples barbares, elle pèse à tort ou à raison sur la tête du médecin, et, dans les nations civilisées, indépendamment de la vengeance que tire l'opinion publique de l'incohérence et de la versatilité de l'art, en général, l'autorité publique peut et doit user des mêmes moyens de répression des fautes graves de ceux qui l'exercent, qu'envers les fautes commises dans toute autre profession qui a pour objet la santé, la vie, l'honneur, ou la fortune des citoyens. En effet, en conférant le droit d'exercer, l'université et les corps enseignants entendent qu'on se conformera aux doctrines qui ont été transmises comme les meilleures, comme les plus propres à guérir tout ce qui est curable, et qu'il n'y aura de non-responsabilité que pour les cas qui sont absolument au-dessus du pouvoir de l'art ou indépendants de la volonté de l'artiste. Qui oserait croire qu'un droit conféré pour conserver et du moins pour consoler, l'ait été également pour détruire, et pour donner des exemples de dureté de cœur et d'inhumanité ? Mais l'opérateur susdit a fait précisément l'inverse de ce qui est enseigné dans nos écoles, et de ce qui lui avait été prescrit ; ignorant et présomptueux, il n'a pas même appelé un conseil, comme nous l'ordonnons dans les cas difficiles, donc il s'est mis hors de la protection que lui donnait son titre. Mais la conduite à

le prouvent, que ce récit est controuvé dans les circonstances principales du fait.

tenir dans l'espèce dont il s'agit ici, et qui n'est pas fort rare, avait été prévue dans les leçons que l'opérateur a dû suivre avant d'obtenir le grade de docteur; il ne s'y est pas conformé, donc il conserve toute la responsabilité.

Nous allons maintenant justifier ce que nous venons de dire par quelques exemples tirés des antécedents, et faire voir qu'il est, dans nos lois actuelles, des articles applicables à l'espèce en question; je les tirerai de ce que j'en ai déjà écrit dans mon *Traité de Médecine légale*, tom. VI, §. 1718, et tom. III, §. 687 et suiv. Un chirurgien avait pris un renversement de matrice, après un accouchement laborieux, pour un corps étranger; il enleva ce prétendu corps, et la femme mourut. Condamné à des peines graves par la justice locale, il en appela au parlement de Paris, qui lui fit grâce, sur ce qu'il *avait demandé en consultation le médecin ordinaire de la malade, et que ce n'était que par son ordre qu'il avait fait l'opération, à laquelle il avait été présent* [1]. En 1775, une femme d'un village situé près de Sedan, se trouvait, depuis vingt-quatre heures, dans les douleurs de l'enfantement, et les matrones ayant déjà fait tous leurs efforts, on envoya chercher un chirurgien à Sedan; on prit le premier venu, lequel crut d'abord pouvoir faire l'accouchement par les voies ordinaires, et il devait d'autant plus l'espérer, que la femme avait déjà mis au monde neuf enfants qui avaient vécu; mais cette fois, l'enfant était mort et présentait un bras; au lieu d'aller chercher les pieds, l'homme ignare fit l'amputation du bras; après cette opération, il essaya d'extraire l'enfant par parties, mais il n'avait pas les instruments nécessaires. Il se servit d'un crochet de lampe; ce qui ayant été inutile, il pra-

[1] Si le cas était punissable, il fallait punir le médecin; mais il ne l'était pas, car il n'y a dans ce cas qu'erreur, quand on a examiné avec attention. Deux hommes habiles ont cru devoir faire, il y a peu d'années, la ligature d'un corps qu'ils croyaient être la matrice en état de prolapsus; ils se fondèrent sur de prétendues observations de ligature de l'utérus faites avec succès. L'opération réussit.... on dissèque le corps que la ligature avait séparé.... c'était un polype....

tiqua l'opération césarienne avec un mauvais rasoir, et la femme mourut vingt-quatre heures après, dans les douleurs les plus cruelles. Cette famille était pauvre et ne porta aucune plainte; mais le corps des chirurgiens de Sedan dénonça cet ignorant à la justice locale, qui le condamna à ne plus exercer, à l'avenir, sa profession dans la juridiction de Sedan, et à cinq cents livres d'amende envers les pauvres. Appel au parlement de Nancy, qui, quoique pénétré de l'équité de ce jugement, cependant ne le confirma pas, parce que la dénonciation des chirurgiens de Sedan n'était appuyée d'aucune preuve légale, et que ni le mari, ni les enfans de la victime infortunée, n'avaient demandé vengeance aux tribunaux. Au commencement du siècle dernier, un particulier se plaignit au parlement de Bordeaux d'un chirurgien qui l'avait estropié; le malade l'avait en vain sollicité de prendre un conseil et d'appeler un ancien. Le parlement, par arrêts des 9 avril 1710 et 6 juin 1714, condamna cet artiste présomptueux aux dommages et intérêts du malade, et, lors du prononcé du premier de ces arrêts, le premier président dit publiquement à l'imprudent opérateur : « La Cour vous enjoint d'appeler à l'avenir un conseil dans les grandes cures, et, soit que vous « soyez l'ancien ou le plus jeune, de déférer à l'avis de la ma« jeure partie dans l'action. » (*Recueil des Causes célèbres*, tom. x et suiv. — Pothier, *Traité des Obligations*, chap. *Des Délits*.)

Si la pauvreté des personnes offensées ne leur a pas toujours permis de demander elles-mêmes justice, et si les cours souveraines n'ont que trop souvent donné des exemples de partialité envers les personnes et les priviléges, et si les législateurs n'ont pu insérer nominalement tous les cas dans les dispositions légales, il est néanmoins facile de voir que l'esprit de nos lois actuelles embrasse tout aussi-bien les prévarications des médecins que celles de toute autre profession; ainsi nous croyons applicables à l'espèce actuelle, et à toute autre analogue,

1°. Les articles 1382 et 1383 du Code civil, ainsi conçus : « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un

« dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à « le réparer. Chacun est responsable des dommages qu'il a « causés, non seulement par son fait, mais encore par sa né- « gligence ou son imprudence. » (Code civil, liv. III, chap. II, *Des Délits et des quasi-Délits.*)

2°. Les articles 319 et 320 du Code pénal ainsi conçus: « Quiconque par maladresse, imprudence, inattention, né- « gligence, ou inobservation des réglements, aura commis « involontairement un homicide, ou en aura involontairement « été la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois « à deux ans, et d'une amende de 50 fr. à 600 fr.; s'il n'est ré- « sulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures « ou des coups, l'emprisonnement sera de six jours à deux « mois, et l'amende sera de 16 fr. à 100 fr. » (Code pénal, liv. III, tit. II, chap. I, sect. III.)

3°. Je pense que l'article 318 du même Code, quoique appartenant à un autre mode de nuire à autrui, n'est pas moins applicable, eu égard à l'esprit dans lequel il a été conçu, à l'espèce actuelle. [1]

Donc la plainte des malheureux plaignants ne saurait être rejetée par une fin de non-recevoir. Quel plus grand dommage en effet aurait-il pu arriver, nous en exceptons la mort, à l'innocente victime de l'ignorance et de la témérité de l'opérateur dont il s'agit? Et, en attendant les dispositions légales et spéciales plus positives de la part de la législature contre de pareils excès, ne sommes-nous pas fondés à espérer que les raisons que nous venons d'énoncer suffiront pour émouvoir la sensibilité et pour éclairer la justice des tribunaux compétens, à l'effet d'ordonner, en faveur des parties plaignantes, une juste réparation?

Fait à Strasbourg, le vingt février mil huit cent vingt-six,

Signé F. Fodéré.

[1] Cet article 318, ainsi conçu, serait, si on le voulait, fréquemment appliqué à tous les charlatans titrés ou non titrés qui empoisonnent journellement les dupes: « *Quiconque aura vendu ou débité « des boissons falsifiées, contenant des mixtures nuisibles à la santé, sera « puni d'un emprisonnement de six jours à deux ans, et d'une amende de « seize francs à cinq cents francs.* »

J'adopte entièrement l'opinion de M. Fodéré sur la responsabilité des médecins, et sur l'application des art. 1382, 1383 du Code civil, et les art. 319 et 320 du Code pénal ; mais je ne pense pas qu'il y ait lieu à l'application de ces articles dans le cas dont il s'agit.

M. Fodéré a été induit en erreur sur les faits. Ces faits servent de base à sa consultation dans cette affaire ; donc sa consultation est maintenant sans base, et ne peut être invoquée.

M. Fodéré, s'il ne se fût pas borné à poser le principe général, aurait été amené à examiner, 1°. s'il y avait preuve d'impéritie dans la conduite d'Hélie, et par conséquent si l'art. 1382 était applicable ; 2°. s'il y avait eu réellement dommage commis par le fait ou par la faute d'Hélie, et par conséquent s'il y avait lieu à dommages et intérêts.

Si l'habile professeur de médecine légale eût examiné l'état de la science, il serait resté convaincu que l'on ne peut dire en thèse générale que dans tous les cas, « la « présentation des extrémités supérieures n'est point un « obstacle à l'accouchement au moyen de la version, » puisque l'on peut citer un assez grand nombre de cas où des hommes même très habiles, des hommes dont on ne pourrait exiger de la généralité des accoucheurs et les talents et l'expérience, n'ont pu terminer par la version des accouchements où l'enfant présentait le bras. Un ouvrage qui vient de paraître, contient un nouveau fait qui montre que la sortie des bras est quelquefois un obstacle insurmontable à la version. C'est un professeur de chirurgie dans une école secondaire, un homme connu dans une des principales villes de France comme habile praticien et accoucheur très exercé, qui n'a pu terminer cet accouchement que par l'embryotomie. Voici ce fait intéressant, que j'extrais d'un ouvrage que

vient de publier, sous le titre de *Méditations sur la Chirurgie pratique*, le docteur Ouvrard, professeur d'anatomie et de clinique chirurgicale à l'École secondaire de Médecine d'Angers.

« Au mois de juillet 1826, la femme Bazile, déjà mère de plusieurs enfants *qui tous étaient nés sans difficulté*, fut prise des douleurs de l'enfantement. Le travail se soutint sans interruption pendant quarante-huit heures; le ventre était volumineux; les membranes se rompirent; il s'écoula une grande quantité d'eau, et à cette époque la main gauche parut à la vulve; bientôt l'avant-bras et le bras sortirent au-dehors. Le docteur Laroche fils fut appelé. Après avoir reconnu la position de l'enfant, essayé d'amener les pieds, il appela son père, homme de sens et d'expérience; néanmoins les efforts de cet honorable confrère furent inutiles, et quelque tentative qu'il fît, il lui fut impossible de saisir les pieds. Médecin ordinaire de la femme Bazile, je me rendis chez elle, après ces divers essais (c'est M. Ouvrard qui parle); voici l'état dans lequel je la trouvai : *Un bras gros, tuméfié et déjà violet paraissait à la vulve*; la paume de la main regardait la cuisse droite, le pouce était en haut; *cette main était aussi tuméfiée et violette*, en partie privée de son épiderme; ainsi l'enfant présentait le membre thoracique gauche, l'épaule de ce côté déjà engagée dans l'excavation du petit bassin, et une partie de la région cervicale postérieure; la tête était fléchie sur la poitrine, et la face fortement appliquée sur le sternum; le tronc était pelotonné sur lui-même, et les pieds placés directement au sommet d'une verticale qu'on aurait supposée toucher l'utérus du bas en haut. *La matrice, sans cesse contractée, s'appliquait si exactement sur ce fœtus, que toute tentative pour introduire la main devenait infructueuse, et consta-*

tait de plus en plus l'impossibilité de terminer l'accouchement par les pieds. Dans cette position pénible et délicate il n'y avait qu'un parti à prendre, celui d'agir avec énergie; *car toute expectation compromettait les jours de la femme Bazile.*.... Armé d'un crochet mousse, je l'appliquai à l'instant sur le col de l'enfant, et pendant que je tirais sur son manche, M. Laroche tirait sur le bras; enfin il se fit un craquement sous le crochet, et la tête fut décollée; on continua à tirer sur le bras, et le tronc vint sans difficulté; aussitôt son extraction, je portai dans l'excavation du bassin le doigt indicateur gauche; je rentrai le trou occipital au centre du petit bassin; je passai facilement le crochet dans ce trou; de cette manière je tirai la tête avec facilité, en la dirigeant avec le doigt indicateur introduit dans la bouche. »

Ce fait qui, avec beaucoup d'autres, prouve le peu de fondement de l'assertion générale de M. Fodéré, je l'ai cité à cause de sa grande ressemblance avec celui qu'a observé Hélie: ici la version a été impossible, quoiqu'il semble qu'il y ait eu peu de temps d'écoulé entre le moment de la rupture des eaux et les tentatives de version. Le docteur Ouvrard a pensé que l'enfant était mort, et cependant le bras engagé *était violet et tuméfié* comme chez l'enfant Foucault; la tuméfaction du membre livide est cependant considérée avec raison, je pense, comme une preuve de la vie de l'enfant, puisqu'elle suppose qu'il y a une circulation: aussi je n'hésite point à penser, par ce seul signe, que l'enfant décollé par M. Ouvrard était vivant; le décollement de l'épiderme à la main gauche ne me prouve pas le contraire, puisqu'il peut avoir été le résultat de tractions et de violences exercées sur le membre. Quoi qu'il en soit, je crois que M. Ouvrard a pris le seul parti rationnel. Il n'a pas dû hésiter, car *toute expectation compromettait les jours de la femme Bazile*,

comme, dans le cas d'Hélie, toute expectation compromettait les jours de la femme Foucault. M. Ouvrard a opéré comme Davis conseille de le faire dans ce cas; et Hélie a voulu opérer comme Robert Lee; il voulait amener le tronc en double avec les crochets si, la mutilation faite, il n'eût pu aller chercher les pieds. Le vide opéré dans l'utérus et dans l'orifice par l'enlèvement du bras, le mouvement de rotation imprimé au tronc de l'enfant par les tractions exécutées sur le second bras, l'autre étant enlevé, et ne fixant plus l'enfant par son engagement; peut-être aussi le relâchement qu'aura produit dans l'utérus l'influence morale de cette opération, ont permis d'aller chercher les pieds, et de ne pas mettre les crochets en œuvre comme Hélie avait annoncé qu'il le ferait (2e, 10e et 12e témoins).

L'exemple que cite M. Fodéré de ce chirurgien de Sedan, qui, après avoir fait l'amputation du bras, en vint à l'opération césarienne, parce qu'il n'avait pas de crochets pour amener l'enfant, n'est pas comparable au cas de la femme Foucault. L'opération césarienne augmente évidemment les chances de mort de la femme, tandis que, terminer rapidement l'accouchement, soit par la mutilation de l'enfant, soit par la version quand elle est possible, ou si elle le devient pendant la mutilation, c'est sacrifier l'enfant à la mère en supposant l'enfant vivant; c'est disposer de la vie douteuse et précaire d'un enfant pour conserver l'existence certaine d'une mère dont le danger irait croissant si l'on différait. Eh bien! le parlement de Nancy n'a pas condamné; pourquoi? c'est qu'il n'a pas regardé le fait comme constant; c'est, dit-on, qu'il n'y avait aucune preuve légale, mais ce ne pouvait être que l'opération césarienne eût été faite, car il serait absurde de penser que ce fait ne fût pas évident, puisqu'il y avait eu condamnation pour

ce fait, mais sans doute parce qu'il n'y avait pas de preuve de fait punissable, c'est-à-dire de faute d'impéritie. Ç'a été en effet une opinion défendue par des accoucheurs, qu'il fallait faire l'opération césarienne dans ce cas; et le docteur Ouvrard, à la suite du fait que je lui ai emprunté, fait dans lequel il a opéré comme Leroux de Dijon dans un cas de présentation du bras *où il ne put pas*, dit-il, *arriver aux pieds, parce qu'il reconnut qu'en persistant dans ses tentatives, il eût pu amener la rupture de l'utérus*, fait dans lequel il a opéré comme l'avait fait auparavant Smellie [1], comme l'avait autrefois conseillé Van-Horn d'après Heister [2], comme l'a fait cinq fois Asdrubali, comme l'a pratiqué madame Lachapelle, et comme pratique encore le docteur Davis, rapporte qu'un des chirurgiens les plus distingués d'Angers a pratiqué avec succès, pour un cas parfaitement semblable, l'opération césarienne dans la commune de Soulaines, près la petite ville de Brissac. On accuse le docteur Hélie d'avoir coupé les bras, et fait ensuite la version, et ainsi sauvé l'enfant; qu'eût-il fait si, allant à son but par un autre procédé, il eût directement décapité l'enfant? Il y aurait là faute, dans le système de l'accusation, qui dit que la version est possible dans tous les cas, de n'y avoir pas eu recours, il y aurait faute bien plus grave, puisqu'il est bien plus mal de tuer inutilement que de mutiler inutilement. Cependant il serait en repos; on ne l'eût pas poursuivi; et l'eût-on fait, il aurait pu citer encore des autorités respectables. Il aurait pu encore se retrancher derrière la gravité extrême des circonstances.

M. Fodéré, par l'exemple qu'il cite ensuite, de ce chirurgien qui fut traduit devant le parlement de Bor-

[1] T. III, obs. 4, p. 305.

[2] *Inst. Chirurgiæ*, sect. 5, cap. 143.

deaux, pour avoir refusé d'appeler des conseils avant de faire une opération qui estropia la malade, prête son appui à l'accusation qui reproche à Hélie de n'avoir pas appelé de conseils, et rappelle la jurisprudence des parlements à cet égard; elle était telle en effet. Un arrêt du parlement de Paris, du 14 septembre 1764, qu'on trouve dans les additions à la collection de jurisprudence, établit « que le chirurgien ne doit entreprendre les opéra« tions délicates de l'art, qu'après avoir consulté les « anciens, et que lorsqu'il a pris toutes les précautions « nécessaires, et qu'il s'est comporté suivant les règles « et les indications de l'art, il n'est plus responsable des « événements fâcheux qui en sont quelquefois la suite; « ils ne peuvent même l'empêcher d'exiger le juste sa« laire de ses peines. »

Sans doute il serait à désirer qu'il fût toujours possible de réunir des consultants dans les cas graves; mais d'abord le peut-on dans les campagnes et chez les pauvres? L'enquête de l'affaire qui m'occupe prouve que non, puisqu'il y est établi que le docteur Hélie envoya chercher, pour la femme Leprince, auprès de laquelle il était, et dont l'enfant présentait le coude, *plusieurs des accoucheurs de Flers pour être témoins de sa manœuvre; mais qu'aucun ne put se rendre à son invitation.* Il fit la version du fœtus, et l'amena entier *quoique mort.* (23e, 24e et 25e témoins.)

Si, d'un autre côté, Hélie eût demandé des consultants dans ce cas grave, *où*, dit M. Ouvrard, *toute expectation peut devenir funeste à la mère;* il se serait écoulé un certain temps qui eût aggravé la position déjà si fâcheuse de la mère et de l'enfant; car si l'on ne se hâte pas de délivrer une femme en cet état, « l'enfant dont un bras « est sorti, et considérablement tuméfié et devenu li« vide par l'étranglement continuel qu'il souffre de l'ori-

« fice de la matrice, *périt ordinairement de toute nécessité* « *avec sa mère*, quelque moyen que l'on tente pour les « sauver l'un et l'autre, parce que la matrice s'enflamme ». D'après cette observation de Levret, qui d'ailleurs est en cela d'accord avec tous les accoucheurs, le parti d'attendre n'engage-t-il pas la responsabité de l'accoucheur? ne l'engage-t-il pas surtout si cette expectation est motivée par la recherche de consultants qu'il est douteux qu'on puisse faire arriver même avec beaucoup de temps? Je demande à M. Fodéré ce qu'il pense de la responsabilité que le docteur Hélie eût assumée par ce retard, qui eût très certainement compromis la vie de l'enfant, et très probablement celle de la mère. M. Fodéré me répond : « Il convient de rendre le médecin respon- « sable lorsque dans une maladie grave il sera resté « dans l'inaction, tandis qu'il devait opérer, et récipro- « quement ». Il va plus loin; car il rendrait même le docteur Hélie responsable, s'il n'eût pas coupé les bras [illegible] l'enfant Foucault, puisqu'il est très probable que c'est à cette mutilation, qui a hâté l'accouchement, que cet enfant doit la vie. Ce savant met en effet au nombre des cas qui rendent le médecin responsable, le suivant : « Lors- « qu'il aura pratiqué une opération qui n'était pas abso- « lument nécessaire, de laquelle *sera résultée* la mort *ou* « *la mutilation, ou lorsqu'il ne l'aura pas pratiquée, quoi-* « *qu'il fût indispensable de le faire, qu'il* NE L'AURA PAS « PRATIQUÉE A TEMPS, et qu'un grand dommage s'en sera « suivi [1] ». Je sais bien qu'on me répondra qu'il était possible de faire autrement dans ce cas; c'est ce que l'accusation devait prouver; elle s'est, comme M. Fodéré, étayée de ce principe général, qu'il est, dans tous les cas, possible d'aller chercher les pieds, et d'opérer la ver-

[1] *Trait. de Méd. lég.*, t. VI, l. cit., p. 470.

sion. Or, j'ai fait voir que ce principe est trop absolu. Il est d'ailleurs aussi prouvé que, lors même que par des retards et des tentatives réitérées on viendrait à bout de faire la version, on n'aurait toujours qu'un enfant mort, puisque, suivant la remarque de Robert Lee, « il « est toujours très probable que, dans ces circonstances, « la vie de l'enfant a été détruite par la pression violente « et long-temps continuée de l'utérus sur son corps; et « *l'on ne saurait nier que, dans le* PLUS GRAND NOMBRE « DES CAS *dans lesquels la version a été pratiquée, les en-* « *fants ne soient nés morts* ». M. Hélie a jugé qu'il ne pouvait différer; qu'il y allait de la vie de la mère; que celle de l'enfant était douteuse, et même déjà détruite; qu'il avait affaire à un cas dans lequel la version était impossible, et l'on sait qu'il a une certaine expérience de ces cas. On dit qu'il a mal jugé : où en est la preuve? qui peut s'assembler et réunir *maintenant* tous les éléments de son diagnostic pour prononcer sur son exactitude? On ne peut juger que par les résultats; mais ils sont pour lui : la mère n'a éprouvé aucun accident; l'enfant vit. »

De tous ces détails résulte aussi la réponse à cette dernière question soulevée par M. Fodéré, et dont il semble avoir prévu la réponse. « La plainte ne saurait, dit-il, « être rejetée par une fin de non-recevoir. Quel plus « grand dommage, en effet, aurait-il pu arriver, nous « en exceptons la mort, à l'innocente victime de l'igno- « rance et de la témérité de l'opérateur dont il s'agit? » Oui, l'enfant Foucault pouvait être plus que mutilé; il pouvait être tué, et Hélie pouvait se trouver autorisé à le faire par le danger où pouvait être réduite la mère qu'il fallait débarrasser. Jusqu'à ce que l'on prouve que cette mutilation n'a pas hâté l'accouchement; que par conséquent elle n'a pas contribué, en permettant de la terminer plus vite, à sauver la vie très exposée de l'en-

fant, et à tirer la mère de danger, je dirai que le dommage n'est pas *du fait* d'Hélie, mais qu'il a été la conséquence nécessaire de la position des choses, de l'urgence de délivrer la mère, et que, loin d'être un véritable dommage, il a été la cause du salut de l'enfant et de celui de sa mère.

Si l'on me démontrait qu'il était possible en temporisant de débarrasser la femme Foucault, sans mutiler son enfant, parce que la version aurait fini par devenir possible à force de bains, de saignées, etc., je dirais que cela ne suffit pas encore pour que l'enfant Foucault soit autorisé à demander des dommages et intérêts; car, il est extrêmement probable que, pendant tout ce temps-là, il eût péri dans l'utérus : Hélie ne l'eût pas alors mutilé; mais il n'aurait amené au-dehors qu'un cadavre, et pour avoir un cadavre entier, si même il eût pu l'avoir, il eût exposé la femme aux plus grands dangers; car « dans les cas les plus favorables, dit Robert « Lee, qu'aucun accoucheur ne démentira sur ce fait, « la version n'est pas toujours exempte de danger pour la « mère, et les difficultés et le danger de cette manœuvre « sont bien autrement accrus dans les cas où les eaux de « l'amnios ont coulé depuis plusieurs heures, alors que « le bras se présente, et que l'utérus se contracte forte« ment sur le corps de l'enfant. »

En résumé, la consultation du savant Fodéré ne me paraît d'aucune valeur dans ce cas; car, 1°. elle repose sur des faits inexacts; 2°. elle admet en principe général qu'on peut toujours faire la version, et cela n'est pas; 3°. elle établit, en général, le principe vrai et incontestable de la responsabilité des médecins, mais elle ne démontre pas l'application de ce principe aux faits de la cause; 4°. elle ne prouve pas qu'il y ait eu impéritie de la part d'Hélie; elle ne prouve pas que le dommage causé

à l'enfant Foucault soit du fait d'Hélie, c'est-à-dire qu'il n'ait pas été obligé de le commettre par les circonstances où l'enfant et la mère étaient placés à son arrivée; 6°. enfin elle ne prouve pas qu'une autre conduite conforme aux principes qu'on établit, en la supposant praticable, n'aurait pas eu encore de plus malheureuses conséquences, soit en faisant périr l'enfant, soit en compromettant la vie si exposée de la mère.

A. N. Gendrin.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séances générales extraordinaires et secrètes des 21 février, 7, 14, 17 et 21 mars.

Examen de la conduite d'un chirurgien dans un accouchement où l'enfant présentait les bras, et discussion sur la question de savoir si, dans quelques cas, un accoucheur peut recourir à la brachiotomie.

L'Académie royale de Médecine avait été convoquée pour le 21 février, en séance générale extraordinaire, pour entendre et discuter, en comité secret, le rapport de la Commission qu'elle a nommée dans sa séance du 15 avril 1828, pour répondre aux questions posées par le tribunal de Domfront, dans un procès intenté par les époux Foucault au docteur Hélie, aux fins de dommages et intérêts, au profit de leur enfant, dont le sieur Hélie aurait, contradictoirement aux règles de l'art et inutilement, amputé les deux bras dans le travail de l'accouchement. [1]

Nous sommes parvenus à recueillir assez de notes, par différentes voies, pour présenter à nos lecteurs l'en-

[1] *Voyez* l'exposé de cette affaire, t. CIII, p. 253 du *Journal général*.

semble des débats que cette affaire a soulevés dans les quatre séances secrètes pendant lesquelles l'Académie s'en est occupée. Le compte rendu qu'on va lire n'aura pas, quant aux expressions, toute l'exactitude qu'il aurait s'il eût été rédigé sur des notes écrites aux séances, comme tous ceux qui paraissent dans ce journal; on peut cependant compter sur son exactitude quant aux faits qu'il relate, et aux opinions émises dans cette affaire, dont il donne le sommaire.

La Commission chargée de préparer une réponse aux questions posées par le tribunal de Domfront, dans son jugement du 13 juillet 1829, se trouvait composée, par suite des récusations et des remplacements, de MM. Désormeaux, Déneux, Gardien, Adelon et Moreau.

M. Adelon prend la parole au nom de la Commission; il prévient l'Académie qu'il ne l'entretiendra point comme rapporteur, qu'il se contentera de lire successivement les notes que les différents membres de la Commission ont fournies sur les questions posées par le tribunal, auxquelles ils étaient appelés à répondre.

M. Adelon rappelle d'abord que le ministre de l'intérieur a transmis à l'Académie, dans sa séance du 15 avril dernier, le jugement du tribunal de Domfront, qui lui soumet des questions relatives à cette affaire, ensemble la copie de l'enquête et contre-enquête faites devant ce tribunal, sur les circonstances de l'accouchement de la femme Foucault par le sieur Hélie. M. le rapporteur donne lecture de l'exposé des faits qui résultent de cette enquête, tel qu'il est contenu dans le jugement du tribunal de Domfront, et que nous l'avons transcrit textuellement dans ce Journal (*voyez* ci-dessus, page 46).

Il lit aussi les quatre questions posées par ce tribunal, et sur lesquelles l'avis de l'Académie est demandé, et

propose au nom de la Commission le projet de réponse suivant à ces questions.

Première question. Les deux bras de l'enfant Foucault étaient-ils, etc.?

Réponse. Il ne résulte pas des faits établis, que les bras de l'enfant Foucault étaient sphacélés, et l'on n'aurait certainement pas été dans la nécessité de les couper après l'accouchement.

Motifs. Le sphacèle n'a pu être produit pendant l'accouchement, car la compression n'a pas été suffisante, puisque l'on a vu remuer la main de l'enfant; elle n'a point été aussi assez prolongée, puisque le travail n'a pas duré plus de dix-sept heures en tout, et qu'il ne s'est pas écoulé deux heures depuis le moment où la sage-femme a constaté que le bras se présentait, que la main remuait, jusqu'au moment où Hélie est arrivé et a opéré. Le sphacèle n'existait pas avant l'accouchement, car l'enfant remuait fortement, et les eaux de l'amnios étaient sans odeur. M. Hélie insiste sur la constriction circulaire des bras par la contraction spasmodique du col de l'utérus; il est, dit-il, résulté de cette compression, le gonflement, la couleur violette et la gangrène de ce membre. Ces assertions se trouvent repoussées par les faits suivants :

1°. Le travail durait depuis trop peu de temps pour avoir pu produire un semblable accident. Depuis la veille, à trois heures après midi jusqu'à six heures du matin, la femme Foucault n'avait ressenti que des douleurs légères. Ce ne fut que le matin à six heures que l'on pratiqua le toucher jugé d'abord inutile. Or, quand même, pendant tout cet intervalle, les douleurs auraient été vives, elles n'auraient pu produire le sphacèle. L'en-

fant, plongé dans la poche des eaux, aurait été préservé de la violente pression par la couche du liquide qui l'entourait. Les eaux ne se sont en effet écoulées qu'une heure avant l'arrivée de M. Hélie, et les douleurs ont toujours été modérées.

2°. Si la compression par le resserrement de la matrice peut menacer le bras de sphacèle, cet effet ne peut être produit en si peu de temps.

3°. Enfin, le sphacèle ne peut être attribué à un état général de resserrement de l'utérus; c'était en effet pour la sixième fois que la femme Foucault accouchait; il devait y avoir par conséquent dans les organes de la génération une certaine ampleur, une certaine laxité; le travail était d'ailleurs récent, la matrice n'avait pu s'appliquer encore très fortement sur le corps de l'enfant, d'autant plus qu'elle n'avait été irritée par aucune manœuvre; enfin l'état constaté du bras de l'enfant contredit l'affection de M. Hélie; les doigts avaient remué. Mais M. Hélie déclare que les bras étaient violets et tuméfiés; l'enquête a constaté au contraire qu'ils étaient blancs, qu'ils avaient leur couleur naturelle; la couleur violette eût-elle d'ailleurs existé, qu'elle n'eût pas suffi pour faire présumer l'existence du sphacèle; il manquait un signe qui seul peut faire admettre la gangrène, c'est la présence des phlyctènes qui n'existaient pas. Le bras gauche pouvait encore, moins que le droit, être considéré comme étant en cet état, ou même comme en présentant les apparences : il a fallu le tirer; donc les vaisseaux axillaires n'avaient éprouvé aucune compression; aussi les témoins l'ont-ils trouvé dans son état naturel. Si les bras eussent été sphacélés quatre jours après, ils auraient été en état de putréfaction, et les témoins n'ont rien remarqué de semblable. M. Hélie présente encore en preuve de l'existence du sphacèle qu'il n'est point

survenu d'hémorrhagie ; qu'il n'a point été obligé d'employer de ligature, et qu'il n'a eu recours, pour arrêter le sang, qu'aux moyens les plus simples. Les dépositions des témoins prouvent que l'hémorrhagie était d'abord très faible, et qu'elle n'est devenue que plus tard plus abondante. On trouve l'explication de la faiblesse de l'hémorrhagie dans les détails mêmes qui résultent de l'enquête ; une des plus probables a été l'état de syncope de l'enfant : on attribuerait cette faiblesse de l'hémorrhagie à l'état général du nouveau-né. L'enquête a démontré qu'il n'y avait aucune trace de mortification ; mais cette faiblesse de l'hémorrhagie était-elle d'ailleurs si grande? Des dépositions des témoins il résulte que le sang coulait des moignons avant que M. Hélie quittât l'accouchée ; il l'a fait un quart d'heure après l'accouchement. Si l'hémorrhagie n'est pas survenue immédiatement, si elle n'a pas été immédiatement abondante, c'est que la syncope seule l'a arrêtée.

3°. De ce qu'une simple compression a arrêté le sang qui s'écoulait des plaies, on ne peut point admettre aussi qu'il existait hémorrhagie. On a vu dans beaucoup de cas la perte de sang s'arrêter d'elle-même ; le sang perdu affaiblit l'enfant ; une syncope survient ; l'hémorrhagie s'arrête : on explique encore cette facilité avec laquelle le sang s'arrête par ce fait que les vaisseaux n'ont pas été coupés net. M. Mazune, chirurgien, qui a été appelé le onzième jour, et qui a réuni la plaie des moignons, déclare qu'il n'a observé aucune marque de mortification. Il est probable, si l'amputation eût été faite dans les parties mortifiées, que l'on en eût observé encore des traces à cette époque.

Deuxième question. Si les deux bras de l'enfant, etc.

Réponse. Il devait à son arrivée, reconnaissant une

présentation du bras, s'assurer, par le toucher, si l'orifice de l'utérus était assez dilaté ou assez dilatable; et s'il l'avait trouvé tel, il devait exécuter la version et amener l'enfant par les pieds; et, dans le cas contraire, s'il y avait des obstacles insurmontables à ce qu'il pût exécuter la version, il devait attendre et appeler des confrères en consultation.

Motifs. M. Hélie a jugé l'enfant mort, et c'est par suite de ce jugement qu'il s'est décidé à amputer le bras; mais si la version est dangereuse pour la vie de l'enfant, le danger n'existait plus; il y avait donc encore moins d'urgence à agir; et, dans ce cas encore, si l'orifice était dilaté ou dilatable, il fallait aller chercher les pieds. Il est probable que la femme Foucault eût été ainsi rapidement débarrassée, puisque M. Hélie ayant fait l'amputation des bras presque aussitôt son arrivée, cette opération n'a pu avoir aucune influence sur l'ouverture et sur la dilatabilité de l'orifice, et qu'il a pu faire immédiatement la version. La sortie de l'un ou l'autre des deux bras ne prouve pas qu'il y ait obstacle à la version, qui ne devient difficile, et même impossible, que lorsque le travail s'est prolongé long-temps, et que l'utérus s'est appliqué étroitement sur toutes les parties de l'enfant: le peu de temps écoulé depuis le commencement du travail; la facilité avec laquelle M. Hélie a opéré la version; la mobilité qu'il a trouvée dans le bras qu'il a pu tirer à lui, en sont la preuve. La règle générale est de n'avoir aucun égard au bras sorti, et d'agir comme si l'enfant présentait l'épaule. M. Hélie devait donc essayer de faire la version; s'il n'avait pu y parvenir, il devait attendre quelques heures, employer pendant ce temps tous les moyens possibles pour relâcher la contraction de l'utérus, et faire appeler des confrères. Il arrive quelquefois que, quoique l'orifice interne soit

dilaté, on éprouve de la difficulté à introduire la main, à cause de la contraction de cet orifice quand on y porte la main, et aussi à cause de la contraction du corps de la matrice lui-même; cette impossibilité de glisser la main fait qu'on la sent, en quelque sorte, comme paralysée avant de pouvoir saisir les pieds; on est alors obligé de la retirer sans avoir rien fait. Si les eaux étant écoulées, il survient des douleurs fortes et longues, on doit suspendre toute manœuvre, recourir à des bains prolongés et à des saignées, si l'état de la femme le permet: après quelques heures de ces moyens on essaie encore la version de nouveau. Pendant ce temps, des consultants sont arrivés; ils ne doivent pas seulement être considérés comme destinés à mettre à l'abri la réputation de l'accoucheur. On a vu souvent plusieurs accoucheurs, après des essais répétés, être obligés de renoncer à pratiquer la version, tandis qu'un autre, survenu ensuite, y est parvenu sans difficulté, car lorsqu'il n'y a qu'un seul accoucheur, sa main s'engourdit, se fatigue, et il renonce souvent à pratiquer cette opération.

Faisant l'application de ces principes au cas de la femme Foucault, M. Adelon établit que M. Hélie devait temporiser, qu'il n'y avait pas d'urgence, que le travail était récent; les eaux n'étaient écoulées que depuis deux heures au plus; la contraction de la matrice sur l'enfant n'était pas forte, puisque, après l'amputation des deux bras, il a opéré aisément la version; eût-elle été forte, il devait recourir aux moyens de la rendre plus faible, et réitérer ensuite ses tentatives.

En résumé, le sieur Hélie a commis, dans l'opération à laquelle il s'est livré, une faute contre les règles de son art; car, 1°. il a dit avoir trouvé des obstacles invincibles à l'accouchement; cela est difficile à croire. La femme Foucault avait eu cinq enfants; les douleurs

n'étaient fortes que depuis deux heures au plus ; l'enfant présentait le bras et le poignet seulement de l'autre membre, et il a fallu tirer sur la main pour avoir le bras, et il est arrivé sans difficulté. L'amputation des deux bras opérée, Hélie, qui ne pouvait retirer aucun avantage de cette opération, a cependant opéré aisément et promptement la version; cette promptitude prouve que l'obstacle était faible; 2°. en admettant que M. Hélie ait rencontré tous les obstacles dont il parle, il a commis une faute d'opérer avant l'emploi des moyens conseillés pour faire cesser le resserrement de la matrice; cette précipitation lui a ôté les moyens de dire qu'il a rencontré des obstacles invincibles : les bras n'étaient point gangrénés, car les doigts avaient eu du mouvement, et M. Hélie en avait été averti. Le manque de pouls dans le bras sorti ne prouvait rien; l'enfant n'en pouvait pas moins être jugé vivant : le bras eût-il d'ailleurs été gangréné, il ne fallait point amputer; mais il fallait attendre pour pouvoir saisir les pieds et opérer la version. L'amputation des bras, comme l'a faite M. Hélie, ne doit jamais être faite sans la plus impérieuse nécessité, et cette nécessité n'existait pas. M. Hélie a-t-il opéré en faveur de l'enfant? Mais il le croyait mort. Était-ce en faveur de la mère? On verra par ce que nous dirons sur la quatrième question, que l'opération était inutile pour elle.

Il est bien vrai que l'on a supposé quelques cas rares dans lesquels on serait forcé de couper les bras. Rœderer et Levret n'hésitent pas a admettre cette nécessité. L'Académie conçoit aussi que cette opération puisse être obligatoire, mais comme dernière ressource, et seulement après que l'on a épuisé tous les moyens de l'éviter. L'Académie regrette que la précipitation de M. Hélie s'oppose à ce qu'il puisse se justifier. Aucun moyen d'éviter l'opération n'a été employé; les accou-

cheurs modernes les plus habiles ne conseillent point d'avoir recours à cette opération. Baudelocque et Dubois déclarent que jamais l'opération ne doit être faite; il résulte cependant de l'enquête que M. Hélie l'a pratiquée quatre fois dans un temps assez court, et même une fois postérieurement à l'accouchement de la femme Foucault.

Troisième question. Peut-on lui reprocher, etc.

Réponse. Rien ne prouve qu'il fallût opérer; donc M. Hélie a commis une faute contre les principes de l'art; on l'a prouvé dans la réponse à la question précédente. Quant à la responsabilité, l'Académie n'est point apte à en décider; le tribunal jugera.

Motifs. M. Hélie n'avait point affaire à un cas exceptionnel dans lequel l'opération fût indispensable. Il ne devait donc pas couper les membres. L'Académie blâme donc l'amputation du bras droit; elle blâme plus encore l'amputation du bras gauche. Si M. Hélie eût essayé de faire la version sans couper les bras, il est probable qu'il eût réussi comme il a réussi après la deuxième amputation; il aurait dû au moins chercher à conserver le deuxième bras, et à faire la version entre les deux amputations.

L'Académie ne se croit pas compétente pour décider si les art. 1382 et 1383 du Code civil sont applicables au cas présent, et si un docteur en médecine, agissant d'après sa conscience, en l'absence de toute criminalité, croyant bien faire, peut être responsable de ses actes.

Quatrième question. La situation de la mère, etc.

Réponse. L'état de la femme Foucault ne légitimait pas l'opération.

Motifs. Rien, dans l'instruction, ne prouve que la

femme Foucault ait été en danger, et qu'il y ait eu urgence d'opérer. Le travail a duré dix-huit heures presque sans douleurs. M. Hélie est arrivé une heure après que la main s'est trouvée engagée après quelques douleurs supportables, trop peu vives pour pouvoir faire craindre la rupture de la matrice. La femme Foucault a pu marcher avant et après l'opération; son rétablissement a été prompt, et n'a été troublé par aucun accident. Rien ne prouve donc à l'Académie que la femme Foucault ait été un instant en danger, et qu'elle y eût été si l'on eût eu immédiatement recours à la version.

La lecture de ce rapport diffus, plein de redites et d'une faiblesse remarquable, a fait une pénible impression sur l'Académie, à cause du ton d'aigreur dont il est empreint; il n'a point le caractère inoffensif que l'on aimerait à y trouver.

M. Evrat prend la parole. Dans mon opinion, dit-il, si l'on n'eût pas opéré, l'enfant eût péri ainsi que la mère. On a parlé de la version : elle est conseillée sans doute; il faut y recourir si l'on peut; mais cette opération, qu'il faut avoir faite pour en bien parler, est beaucoup plus difficile qu'on ne vient de le dire après la sortie du bras. Lorsqu'un membre est ainsi engagé, il y a toujours contraction de l'utérus à un certain degré. Cependant je dois ajouter que les exemples de cas dans lesquels il faut opérer comme l'a fait M. Hélie sont rares. Après quarante-cinq ans de pratique je n'ai jamais été obligé d'amputer en faisant la version; mais j'ai été témoin d'un cas dans lequel il a fallu arracher un membre inférieur. Rien n'annonçait la mort de l'enfant; il vint cependant sans vie; mais on avait inutilement attendu, la mère mourut peu de jours après. Plusieurs membres de l'Académie étaient présents à cet accouchement. Je

demande maintenant, si cet enfant avait vécu, si l'on eût été fondé à poursuivre les hommes de l'art? non sans doute. Cependant, si M. Hélie ne me paraît réellement pas responsable dans ce cas, je crois qu'il doit être blâmé, parce qu'il a manqué de se conformer ou au moins d'essayer de se conformer aux règles générales, et ensuite pour son défaut de soins donnés à l'enfant et à la mère après l'accouchement.

M. Marjolin regarde la réponse à la première question comme beaucoup trop absolue. Il semblerait, dit-il, d'après cette réponse, que ce soit une chose très facile que de reconnaître si un membre est gangréné. L'on en conclut que M. Hélie ne pouvait s'y tromper; mais les chirurgiens les plus habiles savent que l'on a été quelquefois au moment de faire l'amputation d'un membre que l'on croyait sphacélé, et que cette opération n'ayant pas été faite, on a été tout étonné de voir la gangrène disparaître. La réponse de l'Académie condamne tout-à-fait M. Hélie de s'être mépris sur un sphacèle, comme s'il n'était pas possible de s'y méprendre. M. Hélie est un homme instruit, élève de la Faculté de Paris; il a été employé à l'Hôtel-Dieu, et ce n'est certainement pas là qu'il a pris de mauvais exemples.

M. Adelon répond à M. Marjolin que ces objections ne détruisent pas les assertions du rapport; sans doute les caractères du sphacèle sont très douteux; sans doute les hommes les plus habiles ont pu s'y méprendre. Il n'est donc pas surprenant que M. Hélie se soit trompé sur ce point; mais c'est précisément parce qu'il devait savoir que ces caractères du sphacèle sont douteux, que M. Hélie devait hésiter. On ne peut se hâter comme il l'a fait que s'il était question de sauver l'enfant; et dans ce cas il n'était évidemment pas en danger. Quant à la

mère, le seul risque qu'elle courût était l'inflammation de l'utérus; c'était là le vrai danger.

M. Désormeaux dit que l'inflammation de l'utérus est quelquefois mortelle en peu d'heures après l'accouchement; que l'on a par conséquent raison de la redouter; mais qu'elle survient après les accouchements les plus heureux et les plus faciles comme après ceux qui ont offert les plus grandes difficultés et les plus graves accidents. La crainte de l'inflammation de l'utérus ne peut motiver l'opération de M. Hélie. M. Désormeaux n'admet l'impossibilité de la version et la nécessité de démembrer un enfant que lorsqu'après plusieurs jours de travail, comme sept ou huit jours, la matrice est immédiatement appliquée, et pour ainsi dire moulée sur l'enfant. Dans des cas de cette espèce, quand on ne peut aller chercher les pieds, il faut suivre le précepte de Deleurye, aller chercher l'autre bras. Appelé pour un accouchement où un bras était engagé, et la matrice contractée au point qu'il était impossible d'y pénétrer, Deleurye fit appeler Pean, son maître. Suivant le conseil de Pean, Deleurye alla chercher l'autre bras; le premier rentra ainsi en partie; la main put être introduite, et l'accouchement fut terminé. On se rend raison par la méditation, de l'efficacité de cette manœuvre; il est bien probable que, s'il eût connu ce fait, Baudelocque n'eût pas combattu dans son ouvrage le précepte de Deleurye [1]. Quant à l'opération pratiquée par M. Hélie, M. Désormeaux croit qu'elle a été parfaitement inutile; la main aurait

[1] Le conseil de Deleurye est rationnel; il est souvent plus facile d'aller saisir l'autre main lorsque le bras est engagé et l'utérus contracté sur l'enfant, que d'aller chercher les pieds, d'autant plus que l'extrémité du deuxième bras est toujours placée dans le voisinage du premier bras, sur la poitrine de l'enfant, et que, suivant d'ailleurs le haut de la poitrine, en partant de l'épaule engagée,

pu être introduite avec quelques efforts, et la version eût été opérée. Il ne faudrait cependant pas croire que, dans cette opération, la vie de l'enfant ne fût pas dans le plus grand danger; on est souvent obligé d'exercer beaucoup d'efforts pour extraire l'enfant par les pieds.

M. Déneux rapporte le fait suivant: En 1662, Peu fut appelé par un chirurgien pour terminer un accouchement dans lequel l'enfant présentait les deux bras; il arracha successivement ces deux membres, les jeta sous le lit; il alla ensuite chercher l'enfant par les pieds. Cet enfant était vivant; il vécut huit jours. Smellie conseille d'en venir à l'arrachement des membres à la dernière extrémité; mais quand vient cette extrémité? plus tôt ou plus tard. Quand l'utérus est contracté sur le corps de l'enfant, il y a presque impossibilité de pratiquer la version.

M. Marjolin demande que l'on prenne la parole alternativement pour et contre le rapport.

M. Delens appuie la proposition de M. Marjolin.

L'Académie adopte cette proposition, et renvoie la suite de la discussion à une prochaine séance extraordinaire.

Séance du 7 mars 1829.

Après la lecture du procès-verbal, M. Dupuytren prend la parole, et s'oppose à ce que ce procès-verbal,

on arrive plus aisément à l'autre épaule que l'on ne peut arriver aux pieds, qu'il faut aller chercher sur les fesses de l'enfant. En tirant sur le deuxième bras, on imprime au tronc un mouvement de rotation qui fait rentrer en partie le bras engagé; de cette manière on obtient une certaine liberté pour porter la main et aller chercher les pieds. A. N. G., *réd.*

dans lequel M. Adelon a longuement analysé le rapport de la Commission, en n'oubliant surtout aucune des inculpations faites contre Hélie, soit adopté. Si l'on venait, dit-il, demander un extrait de ce procès-verbal, on aurait un factum contre Hélie; un factum qui contiendrait des reproches, des accusations et des doctrines que l'Académie ne manquera sans doute pas de repousser; je demande donc que le procès-verbal porte simplement que la Commission a fait son rapport, et que l'Académie a décidé qu'elle en délibérerait après une deuxième lecture dans sa séance du 7 mars.

M. Double appuie la proposition de M. Dupuytren.

Malgré l'opposition de MM. Adelon et Désormeaux, qui soutiennent que le procès-verbal doit contenir l'analyse de tout ce qui a été dit et lu dans la séance, l'Académie adopte la proposition de M. Dupuytren; elle rejette le procès-verbal, et décide qu'il ne contiendra que la mention qu'il a été fait un rapport, et que l'Académie en a ajourné la discussion.

M. Adelon donne ensuite une deuxième lecture du rapport, dans lequel on a remarqué que les expressions improbatrices n'avaient point été adoucies depuis la dernière séance.

Après cette lecture, le rapporteur annonce que les membres de la Commission voulant, dans cette affaire, exprimer individuellement leur opinion, ont fait le dépôt sur le bureau de leurs opinions cachetées.

On demande que ces paquets soient ouverts par le président.

On procède à cette opération.

Trois membres déclarent que M. Hélie a commis une faute.

Deux déclarent qu'il n'y a eu qu'erreur.

M. Renauldin demande l'impression du rapport ; il est, dit-il, nécessaire que les membres de l'Académie puissent le méditer, et peser tous les raisonnements qui y sont consignés.

L'impression est mise aux voix et rejetée.

M. Demours demande la lecture de la lettre qui saisit l'Académie de l'examen de cette affaire.

M. Adelon donne lecture de cette lettre, par laquelle le ministre de l'intérieur adresse à l'Académie royale de Médecine les pièces du procès, et le jugement du tribunal de Domfront, en l'invitant à examiner les questions posées par le tribunal, et à lui transmettre le résultat de ses délbérations.

M. Demours fait alors remarquer que l'Académie n'est réellement dans cette affaire qu'expert nommé par le tribunal. Il pense donc que, sans attaquer de graves questions que la discussion va soulever, sans examiner s'il convient de soumettre à l'examen des tribunaux la conduite des médecins dans l'exercice de la médecine, sans demander par qui sera défendu le rapport à l'audience du tribunal, où il sera certainement attaqué et débattu, et où l'on ne manquera pas de dire que M. le docteur Hélie aurait dû être entendu par nous, des experts devant, selon l'usage, recueillir par eux-mêmes tous les renseignements capables d'éclairer leur conscience, en évitant même de rechercher jusqu'à quel point il serait convenable qu'un grand nombre de membres de l'Académie, évidemment et totalement étrangers à la pratique des accouchements, tels que beaucoup d'honorables associés et de savants chimistes qui font partie de ce corps savant, s'abstinssent de voter, l'opinant fait observer que l'on voit tous les jours des experts nommés

faire agréer à un tribunal leurs excuses; que les témoins se contredisent entre eux sur les points les plus importants sous le rapport de la science; que le tribunal, en consultant l'Académie royale de Médecine de Paris, et en lui demandant si l'opération reprochée à M. le docteur Hélie est une faute qui le rende responsable, a reconnu l'insuffisance des consultations médico-légales qui existent au procès, et pourra bien décider la question en sens contraire de l'Académie, et que de ces diverses considérations il semble résulter qu'il se présente la question préjudicielle qui suit :

L'Académie ne doit-elle pas déclarer qu'elle manque de renseignements suffisants pour décider la question qui lui est soumise par le tribunal civil de Domfront?

M. Lucas appuie la demande de M. Demours, et propose à l'Académie de se déclarer incompétente.

M. Désormeaux combat la proposition. Ce n'est point en effet comme juge, dit-il, que l'Académie est consultée; elle n'est qu'expert dans cette affaire. Après qu'elle aura donné son avis, le tribunal sera le maître de juger comme bon lui semblera. Dans une affaire de responsabilité médicale, la Faculté de Médecine de Montpellier a été consultée il y a un an ou deux; elle donna un avis favorable que le tribunal n'adopta point, car il jugea contradictoirement à l'avis de cette Faculté. De même, dit M. Désormeaux, le tribunal de Domfront s'est réservé de prononcer d'après sa conviction. D'ailleurs, dit M. Désormeaux, l'Académie pourrait ne pas répondre si elle n'était pas consultée par l'autorité; mais l'autorité lui demande son avis, il faut qu'elle le donne.

M. Adelon parle dans le sens de M. Désormeaux, et l'Académie consultée se déclare compétente.

M. de Kergaradec prend la parole contre le rapport de la Commission. Il se livre d'abord à des considérations générales sur les graves inconvénients qu'il y a de soumettre la responsabilité médicale à l'examen des tribunaux; il lui semble surtout étonnant, pour ne rien dire de plus, de voir un médecin parent de la famille Foucault, mendiant, en quelque sorte, des dépositions contre Hélie; il ne voit donc pas, dit-il, cet imprudent médecin, qu'il sollicite l'établissement d'une responsabilité dans l'exercice de la médecine, qui ferait que cette science ne serait plus d'aucune utilité pour la société, si ceux qui la pratiquent étaient sans cesse en présence d'actions judiciaires plus ou moins mal fondées et presque toujours établies sur des faits mal établis et défigurés par la malveillance. Il mérite donc, ce médecin, tout le blâme que lui adressait un de ses confrères dans une lettre où il lui faisait sentir tout ce qu'il y avait d'inconvenant à aller solliciter des témoignages contre un confrère. J'insiste sur ces circonstances, dit M. de Kergaradec, parce qu'elles ont fait naître l'affaire malheureuse qui nous occupe. Ce médecin fait passer à M. Fodéré un Mémoire controuvé sur lequel ce professeur a rédigé la consultation dans laquelle on trouve toutes les accusations portées avec plus ou moins d'exagération contre Hélie. C'est ainsi que, dans la réponse de M. Fodéré, on trouve que l'accoucheur a poussé l'enfant d'un coup de botte sous le lit; que le cordon a été lié par la sage-femme, malgré la défense qui lui en était faite par l'accoucheur; on y lit encore qu'Hélie s'enfuit aussitôt qu'il s'aperçut que l'enfant vivait; que les artères n'ont été liées qu'au presbytère, et autres assertions fausses qui ne sont nullement établies dans l'enquête et dans l'exposé des faits dans le jugement du tribunal de Domfront qui saisit l'Académie de cette affaire.

La Société de Médecine de Paris, dit M. de Kergaradec, aussi consultée sur cette affaire, refusa de prononcer; témoignant ainsi son respect pour la profession, qui lui parut gravement compromise par l'éclat qu'on méditait; elle sentit qu'elle se compromettrait en donnant son opinion sur des faits transmis d'une manière plus ou moins inexacte par un correspondant estimable et considéré, mais qui pourrait avoir été abusé sur des faits dont il n'avait pas été le témoin occulaire.

Mais examinons, dit M. de Kergaradec, les faits résultant de l'enquête qui a été faite par le tribunal de Domfront. Hélie est appelé par une sage-femme très âgée, qu'il prétend n'avoir pas de titre; il trouve une femme en mal d'enfant depuis dix-huit heures, dont la vie est en danger: l'enfant présente le bras, sa main est noire, livide, tuméfiée. Il ne peut faire la version; il se croit obligé de prendre un parti, à cause de l'état dans lequel se trouvait la mère; il ne le dissimule point au père, qui consent à tout: le bras de l'enfant est enlevé; il ne survient point d'hémorrhagie, donc, dit Hélie, les parties étaient mortes. La sage-femme s'est mise à l'abri de toute responsabilité en appelant M. Hélie; mais elle a intérêt à blâmer, elle est elle-même blâmable, et elle a été blâmée par Hélie, qui lui a reproché d'avoir aussi long-temps attendu, et qui, d'ailleurs, dit qu'elle n'a pas de titre légal: il est donc possible qu'il y ait eu récrimination de sa part. Presque tous les témoins à charge sont parents ou alliés à la famille Foucault, et d'ailleurs, aussi-bien que ceux qui ne sont point parents, ils sont sans titre pour avoir une opinion arrêtée sur un fait semblable qu'ils n'ont pu bien observer; ils sont d'ailleurs tous évidemment influencés par le désir de procurer des aliments à un infortuné.

Dans la classe où se trouve la famille Foucault, on

n'est pas dans l'usage d'appeler de bonne heure un accoucheur; on ne s'y décide qu'à la dernière extrémité: on l'a fait au bout de dix-huit heures. Le travail n'a donc pas été si simple. Il n'y a, dit-on, point eu de douleurs; cependant la main était engagée. Le dixième témoin a dit que la femme Foucault a été bien malade la veille et le jour de son accouchement. Ce n'était donc pas une chose si simple chez une femme qui accouchait pour la sixième fois.

Lorsque Hélie est arrivé auprès de la femme Foucault, il savait qu'il était indiqué de pratiquer la version; il n'eût pas manqué de la faire si elle lui eût paru possible. L'enquête a prouvé que trois enfants, présentant le bras, ont été retournés par Hélie. On le blâme de n'en avoir pas fait autant en semblable circonstance. Mais qu'on se rappelle l'accouchement de la femme Tardieu; on blâmait aussi Baudelocque, à qui ce procès causa tant de chagrins. On a parlé de l'inhumanité d'Hélie qui aurait fait l'amputation avec un couteau commun, qui, comme ceux d'usage général en Basse-Normandie, serait de la valeur de quatre à cinq sous; Sacombe aussi accusait Baudelocque de s'être servi d'un mauvais couteau de cuisine; le fait est que le coutelier a témoigné que le couteau était à ressort, qu'il était bon et récemment aiguisé. N'a-t-on pas été jusqu'à dire que l'enfant naissant fut jeté par Hélie sur le carreau?... Quelle indignation sera la vôtre, messieurs, quand vous apprendrez que rien de tout cela n'est réel! Hélie déposa l'enfant par terre, à la vérité, après l'avoir reçu; il le fit couvrir de linge pendant qu'il délivrait la mère, voilà ce qui résulte de l'enquête; toutefois il eut le tort grave de ne lui donner aucun soin.

Sur toutes les circonstances principales de cet accou-

chement, presque tous les témoignages sont en opposition entre eux.

On a reproché à Hélie de n'avoir point appelé de confrères; mais les plus voisins sont à deux lieues et demie; et lors du dernier accouchement de la femme Leprince il demanda des confrères, et ne put en obtenir.

La doctrine de la Commission de l'Académie est bonne, je n'en doute pas; mais ce n'est pas la seule; il y en a d'autres dont les préceptes pour ces cas lui sont opposés. Livrerez-vous sans défense Hélie aux tribunaux pour avoir suivi des doctrines professés par d'autres accoucheurs que vous?

On a dit que les bras coupés par Hélie étaient dans leur état naturel; mais si l'artère brachiale eût été coupée dans le vif, dans quel étonnement ne serait-on pas en songeant qu'un faible enfant a pu résister à l'hémorrhagie qui aurait suivi inévitablement la section de vaisseaux aussi considérables? On s'appuie, pour dire que ces moignons n'étaient pas gangrénés, sur la déposition du maire de la commune; mais ce maire, dans son procès-verbal, déclare avoir vu les moignons couverts de taffetas gommé; donc il n'a rien vu.

Vous inférerez de tout ceci, Messieurs, continue M. de Kergaradec, que la conduite d'Hélie a été imprudente, mais qu'elle n'a point été criminelle. On lui a adressé des reproches graves qui ont pu induire en erreur les médecins et les magistrats eux-mêmes; mais tous ces reproches ont été réduits à leur valeur; ils ont été anéantis; les accusateurs d'Hélie sentent qu'ils ne peuvent soutenir leurs exagérations; ils ne parlent plus de son inhumanité, de sa négligence; mais ils parlent de son ignorance; ils invoquent des circonstances diffé-

rentes de celles sur lesquelles ils s'appuyaient; donc ils conviennent qu'ils étaient menteurs alors.

Vous ne refuserez pas à la défense les moyens que peut lui fournir une controverse dont, après tout, l'existence ne saurait être niée, puisque, dans notre propre pays et à l'étranger, il s'est élevé des voix en faveur de la méthode qu'a suivie le docteur Hélie. Surtout lorsque vous aurez à statuer sur la troisième question, vous ne déclinerez pas votre compétence; les règles générales les meilleures sont souvent sujettes, au lit des malades, à des exceptions, à des dérogations, dont le praticien est le seul juge d'après les circonstances, qu'il peut seul bien observer. Voici un fait rapporté par Fabre, dans ses observations de chirurgie: Dans une affaire où il s'agissait de déterminer s'il y avait responsabilité de la part d'un chirurgien qui avait mal posé un appareil de fracture, l'Académie royale de Chirurgie ne se prononça point, et laissa condamner; une deuxième fois, sur la même question, elle acquitta en statuant qu'il n'y avait pas de responsabilité; mais cette deuxième fois c'était un de ses membres qui était inculpé. La responsabilité une fois admise pour les actes et les opérations des médecins, le sera irrévocablement; calculons-en les suites..... Il y a des semences qui portent des fruits bien amers. Dans le pays où pratique le docteur Hélie, déjà plusieurs femmes ont péri en couche faute de soins. Après le procès de Baudelocque, dans lequel il n'y eut pas de condamnation, mais une simple accusation, le même inconvénient exista. Jamais on ne vit tant de délivrances difficiles à l'hôpital de la Maternité. La terreur qu'éprouvaient les accoucheurs était telle, qu'aussitôt qu'on prévoyait le plus petit inconvénient, on envoyait la femme à l'hôpital; on n'osait plus rien entreprendre

seul ; on temporisait, et les femmes périssaient. Plusieurs condamnations ont frappé récemment des chirurgiens ; deux accusations ont été admises dans le Midi, une au Nord ; celle qui nous occupe sera jugée à l'Ouest. Sur toute la surface de la France les chirurgiens sont poursuivis ; la calomnie trouve partout contre eux des échos. Il ne manquera ni de gens haineux, ni de confrères officieux pour aggraver leurs torts, et sur toute la France se feront sentir les inconvénients que j'ai signalés.

Le discours de M. de Kergaradec a fait une très vive impression sur l'assemblée.

Séance du 14 mars 1829.

Après la lecture du procès-verbal, M. Demours prend la parole. L'honorable membre dit qu'il n'a point demandé, comme M. le secrétaire le lui fait dire dans la dernière séance, que l'Académie se déclarât incompétente. L'Académie est, dit-il, compétente comme collection d'hommes très éclairés, nul doute ; mais, considérant que tout le temps de l'Académie sera employé par les tribunaux qui la consulteront dans un nombre infini de cas ; que, dans l'espèce, les témoins se contredisent ; que la Commission est partagée d'opinion, et qu'elle vous propose de vous récuser relativement à une des demandes du tribunal qui attend réponse à toutes ses questions, et non à une partie seulement, j'avais proposé de déclarer que, faute de renseignements suffisants, l'Académie ne pouvait donner son avis dans l'affaire spéciale sur laquelle elle était consultée. [1]

[1] La sage proposition de M. Demours, si elle eût été adoptée, mettait fin à cette déplorable affaire, et faisait sentir au tribunal et au public le peu de fond qu'il faut faire des dépositions de commères et de témoins toujours aveugles pour apprécier des faits de la nature de ceux qui servent de base à ce procès. A. N. G., *rédi.*

Le procès-verbal est adopté avec la rectification demandée par M. Demours.

M. Adelon revient sur la décision de l'Académie, par laquelle elle a refusé d'adopter un procès-verbal long et détaillé, il propose de rapporter cette décision prise à la dernière séance.

M. Delens déclare qu'il ne voit pas la nécessité de ce que demande M. Adelon.

L'ordre du jour est prononcé.

M. Coutanceau : Le Comité secret me paraît une chose inutile. Le secret n'est ni dans l'intérêt de M. Hélie, dont l'affaire a fait trop de bruit, et est généralement connue, ni dans celui de l'Académie, dans le sein de laquelle rien ne peut rester secret. La publicité est bonne en toute chose, et surtout en matière judiciaire. Or, ici nos fonctions se rapprochent beaucoup de celles des juges; le public saura ce qui se passe dans nos discussions; cela importe à la vérité. Je demande la cessation à l'instant du Comité secret.

M. Adelon : Le Comité secret a été demandé par le Conseil d'administration; il est d'usage que les experts délibèrent entre eux; cela est dans l'intérêt des Commissaires, à cause des erreurs qu'ils peuvent commettre. Vous êtes appelés à décider non sur le fond, mais sur la question scientifique : si la Commission a fait des erreurs, vous pouvez les redresser.

M. Coutanceau insiste.

On demande l'ordre du jour.

M. Adelon : Messieurs, vous agissez d'une manière presque judiciaire. Je demanderai même que les membres seuls ayant droit de voter soient admis à déposer leur scrutin; encore un coup, c'est une affaire judiciaire.

M. Dupuytren : Vous allez délibérer pour la troisième fois sur une affaire malheureuse. D'après la tournure que prend la discussion, il ne me paraît pas probable qu'elle soit terminée avant deux ou trois séances, si la délibération continue sur les bases proposées. Je pense que le rapport est affligeant pour l'humanité ; je n'en adopte ni les bases, ni les développements : si l'Académie veut en finir, il faut que l'on prenne une autre route; on choisira entre les bases présentées par la Commission et celles que je veux proposer. Je demande que, sur la première question, l'Académie déclare qu'elle n'a pas les éléments nécessaires pour décider si les bras étaient sphacélés. Marguerite, Goton, Jaqueline, etc., ont vu telle chose; mais Pauline ne l'a pas vue..... Sur la deuxième question, vous direz que la pratique incriminée avait assez d'exemples en sa faveur; assez d'auteurs l'avaient prescrite pour que Hélie fût autorisé à y avoir recours; mais dans les cas à venir, les principes de la Commission ayant éclairé la question, il est aujourd'hui démontré que l'on n'en doit venir à cette extrémité qu'après avoir tout employé pour l'éviter.

M. Itard se livre à des considérations générales. La Commission a, dit-il, jugé à une faible majorité : le talent et le zèle de MM. les Commissaires me sont connus ; cependant elle n'a point démontré que la faute principale reprochée à Hélie fût évidente. Si cette faute est douteuse, et elle l'est, puisqu'elle n'est jugée qu'en si petite majorité, nous devons, comme il est d'usage en justice, nous réunir à la minorité.

M. Gardien : Messieurs, nul doute que les Commissaires n'aient été unanimes sur la partie médicale de la question ; il n'y a eu de dissidence entre eux que sur le procédé employé. Y a-t-il eu faute, ou erreur de diagnos-

tie? Dans la dernière Commission, quatre membres seuls furent présents; nous avons voté à la manière des jurés. M. Déneux, dont le vote a été favorable à M. Hélie, m'a dit qu'il soutiendrait son opinion devant l'Académie; sans cette circonstance, j'aurais conservé le secret. »

L'amputation d[illegible] ou de deux bras n'a aucune importance si la certitude de la mort existe. En effet, qu'importe qu'un cadavre soit ou non mutilé? Si les auteurs l'ont proscrite, c'est dans la crainte que l'on puisse mutiler un enfant vivant. Mais il résulte d'exemples nombreux que, même après les deux bras amputés, on n'a pas trouvé plus de facilité pour introduire la main et opérer la version, et qu'il a fallu avoir recours à l'embryotomie, et même à la section du col de l'utérus. Cependant un nombre considérable d'auteurs, depuis soixante à soixante-dix ans, ont regardé la brachiotomie comme une ressource : il est évident qu'ils la proscriraient toujours si l'on pouvait introduire la main sans cette opération. Puzos, Smellie, Rœderer, Leroux de Dijon, Coutouly, ont professé l'opinion que cette amputation était utile. Ce dernier a communiqué à la Société de Médecine de Paris un cas dans lequel il a amputé le bras après que Baudelocque avait renoncé à faire la version. MM. Duchâteau et Joubert l'attesteraient s'il était nécessaire. Après Baudelocque, Coutouly était l'accoucheur le mieux famé de Paris; Baudelocque s'éclairait souvent de ses lumières.

La brachiotomie peut-elle être en général regardée comme un procédé contraire à une saine pratique? Non. Peut-on proscrire cette manœuvre et la regarder comme criminelle, et comme coupable celui qui l'adopte? Non. Bodin, dans un cas analogue, consulta l'Académie royale de Chirurgie, qui fut partagée d'opinion. Combien de méthodes contre lesquelles on a prononcé ana-

thème d'abord, et qui ensuite ont été adoptées et ont partagé les médecins, et cela dans toute l'Europe? Faut-il condamner, d'une manière absolue, la manière d'agir de Hélie? Non; vous ne le pourriez : s'il l'a adoptée à tort, ce n'est point une faute; il ne pourrait même être condamnable pour l'avoir adoptée; est-elle encore moins fondée. Jamais une erreur médicale ne peut être regardée comme un crime; il a voulu sauver la mère; il a adopté l'opinion de Bodin, de Robert Lee, de Douglas, etc.; il a eu le malheur de juger l'enfant mort; ce n'est qu'une erreur de diagnostic, et c'est le cas d'appliquer l'axiôme : *Favores ampliandi, rigores autem astringendi.*

On reproche à Hélie de ne point avoir appelé de confrères; mais, dans les campagnes, combien faut-il d'heures pour assembler des consultants? Même à Paris, il faut souvent des heures entières. On a dit qu'il avait agi contre les règles de l'art; mais c'est après avoir jugé la version impossible. Je conviens qu'il n'était peut-être pas nécessaire d'en venir à l'amputation; mais je suis de sang-froid : dans la position où je suis, il aurait jugé comme moi; mais dans un cas si fâcheux, préoccupé des circonstances qui l'environnaient, de la responsabilité qu'il encourrait, il a pu commettre une erreur de jugement.

On a parlé de saignées, de bains et de narcotiques à administrer. Des narcotiques, mais où en trouver? Mais y avait-il lieu de saigner et de préparer des bains? D'ailleurs, *occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.*

Il faut bien se représenter la situation pénible d'un accoucheur dans de telles circonstances; il ne peut prendre conseil que de la nécessité et de son génie. Est-ce qu'un juge, qui commet une erreur de laquelle dépend souvent la perte de la fortune d'une famille en-

tière, est puni de cette erreur? Un avocat négligent est-il condamné pour avoir laissé perdre l'affaire de son client? Hé bien! il s'agit ici d'une erreur de diagnostic, et le médecin doit être en cela assimilé au juge et à l'avocat; il n'est d'ailleurs coupable que d'une dissidence d'opinion sur un point de thérapeutique.

La Commission a été unanime sur la proposition suivante: L'absence du bras ne suffit pas toujours pour faire cesser la difficulté d'introduire la main. La Commission a puisé dans l'exposé des faits soumis par le tribunal à l'Académie. On a conçu des préventions contre les commissaires; on leur a reproché de s'être laissé influencer par des opinions scolastiques publiées; on a dit qu'ils avaient tenu aux doctrines qu'ils avaient soutenues. Sur les cinq commissaires, je suis le seul qui ait eu le malheur de publier un ouvrage dit *classique*, et vous voyez que je vote favorablement pour Hélie. Les commissaires ont puisé leur conviction, non dans le Code pénal, mais dans leur conscience et dans les faits. La brachiotomie leur a paru inutile. Si l'on appelle sévérité de blâmer d'avoir coupé les bras inutilement, je mérite ce reproche comme les autres commissaires. La Commission a évité de favoriser une partie aux dépens de l'autre: elle n'a pas pu dire que les bras étaient gangrénés, et elle n'a pu sanctionner la brachiotomie. Dans leur réponse les membres de la Commission n'ont point agi sous l'influence d'une doctrine médicale; ils regrettent que le docteur Hélie n'ait point accommodé cette affaire. S'ils sont dans l'erreur, ils n'ont au moins agi que d'après leur conscience. Cette erreur serait donc bien excusable. Il serait à souhaiter que les poursuites fussent sans résultat. Il existe en effet des cas authentiques où l'on a pratiqué l'excérébration sur des enfants qui ont crié.

Un médecin doit-il être responsable de sa conduite

médicale? Vous n'avez pas le droit de le déclarer : le tribunal, dans son jugement, prouve que cette responsabilité existe; mais ce n'est pas le cas de l'appliquer.

M. de Kergaradec dit que la première partie du rapport de la Commission ne contient rien qui exige une réponse; mais, dans la deuxième partie, on trouve la preuve du danger des enquêtes en semblable matière. L'auteur du rapport a été induit en erreur; il ne se fonde que sur des assertions mensongères déjà écartées. La Commission n'a eu nul égard à toutes les circonstances favorables à Hélie, et aux contradictions que présentent les dépositions à sa charge. Aucune charge n'est soutenue par plusieurs témoins.

M. Adelon : Je défie hautement M. de Kergaradec de citer une seule partie de notre rapport fondée sur des dépositions de témoins; et cependant des gens grossiers et ignorants sont aussi bons témoins que d'autres.

M. de Kergaradec : La Commission n'a point rempli la deuxième partie de sa mission; elle était chargée de donner son avis sur les questions; elle n'a point discuté les faits; elle les a admis sans les examiner. Ainsi, pour ne citer qu'un fait, la femme Foucault est prise de douleurs à trois heures, dit-on; mais, chez les femmes de campagne, on peut présumer que le travail a commencé plus tôt. On ne trouve rien, dans l'écrit accusateur, sur la rupture de la poche des eaux; seulement il est dit qu'à six heures du matin, la femme Foucault a senti quelque chose s'écouler; il est probable que c'était la main de l'enfant. Sur cette indication vague, la Commission fixe à six heures l'écoulement des eaux, ce qui suppose que Hélie est arrivé peu après. La Commission aurait dû discuter ces faits.

M. Rochoux : Les barbares donnaient la bastonnade

aux médecins qui ne guérissaient pas leurs malades; la tête des généraux tombait sur l'échafaud, du temps de la république, lorsqu'ils se laissaient battre; nous n'en agirons point ainsi. La réponse que nous devons faire doit consister dans une fin de non-recevoir; cette enquête est contraire aux intérêts de l'humanité, les questions sont mal posées, et toutes *à posteriori;* il fallait les placer dans l'ordre où M. Hélie a eu occasion d'observer et d'agir. La responsabilité médicale est opposée à la justice, à l'équité, et aux véritables intérêts de la société. L'Académie doit d'abord le déclarer dans sa réponse aux questions du tribunal de Domfront. Les questions posées par ce tribunal l'ont été *à posteriori* au lieu de l'être comme elles ont été jugées par Hélie, c'est-à-dire *à priori.* En les examinant une à une sous ce dernier point de vue, M. Rochoux arrive à faire à chacune d'elles des réponses entièrement opposées à celles de la Commission. Ainsi, de la manière dont la première question est posée, la réponse est non; mais, au moment où M. Hélie est arrivé, elle pouvait *à priori* être décidée affirmativement.

Combien d'erreurs en médecine depuis Hippocrate! La conduite d'Hélie a été jugée après l'événement par le tribunal. A la troisième question, il faut répondre qu'il n'est pas responsable; à la quatrième question, on ne peut faire de réponse satisfaisante. L'intérêt des médecins exige que l'on évite de répondre à une semblable question *à posteriori.*

M. Moreau soutient le rapport de la Commission; il éprouve un sentiment de peine en l'entendant traiter d'accusatrice; personne n'est disposé plus favorablement pour Hélie que les membres de la Commission. La mission était délicate et difficile. Les membres de la Commission ont suivi l'impulsion de leur conscience. Il

ne peut dissimuler sa surprise de la doctrine que vient de professer un des membres de la Commission, M. Gardien. Pourquoi n'a-t-il pas tenu ce langage dans la réunion des commissaires?

M. Adelon : La discussion a pris un caractère vicieux. Des experts ont à prononcer sur un fait; si ce fait est bien, vous approuverez; s'il y a erreur, vous le direz; s'il y a faute, il est de l'honneur de l'Académie de le déclarer sans partialité.

M. Emery : J'aborderai quelques faits, et je parlerai de l'état actuel de la science. Ambroise Paré a conseillé l'arrachement des bras, surtout si le fœtus est jugé mort. Mauriceau en a décidé de même, si on pouvait s'assurer de la mort de l'enfant; l'Académie royale de Chirurgie n'a pas tranché la difficulté. L'école de Baudelocque veut qu'on n'ampute jamais, et Baudelocque n'a pu faire un accouchement que Coutouly a terminé ainsi. Comment Baudelocque n'a-t-il pas parlé de ce fait dans son ouvrage? M. Champion de Bar-le-Duc a rapporté le fait d'une habitante d'une commune du département de la Meuse, qui avait accouché plusieurs fois. Selon l'usage de la campagne, étant sur le point d'accoucher de nouveau, elle attendit, pour appeler du secours, que les eaux fussent écoulées. M. Picard, en arrivant, trouva une main de l'enfant dans le vagin; aidé de M. Buisson, son prévôt, il saigna, baigna la malade, et ne put opérer la version. Le bras de l'enfant ne présentait aucune trace de pouls; il en fit l'ablation. Un médecin officieux donna une consultation contre M. Picard. MM. Rignier et Moreau répondirent à la consultation, et prouvèrent qu'il y a des cas si difficiles, que l'on doit se trouver heureux lorsque l'on peut, comme dans le cas dont il s'agissait, sauver la mère : M. Picard ne fut point in-

quiété. Robert Lee, à Londres, à l'hospice de la Maternité, a trouvé un cas de version impossible en 1827: il déclare que la version est hasardeuse pour la mère, et qu'il ne faut pas tant compter sur ce moyen. Quant aux enfants, sur trente cas de version, vingt-neuf ont coûté la vie à l'enfant; un seul est resté vivant. Ainsi, messieurs, la méthode barbare, c'est celle qui hasarde la vie de la mère. (L'orateur retrace les faits du procès, et fait ressortir ce qui est calomnie.) On a reproché à l'instrument un défaut de tranchant; il coupait, et très bien.

M. Castel : On demande s'il y avait sphacèle; vous pouvez dire que, dans l'état actuel de la science, l'amputation était commandée, même sans sphacèle.

M. Loiseleur Deslonchamps remarque, à l'esprit qui anime l'Académie, que l'on trouve généralement le rapport trop sévère. Je demande de nouveaux commissaires et une nouvelle Commission.

M. Adelon appuie cette proposition.

M. Double croit que lorsqu'une question est aussi grave, chacun doit le tribut de ses lumières. L'absence est coupable, et le silence même partage, à ses yeux, les inconvénients de l'absence.

M. Récamier : Messieurs, vous agitez une question sur la responsabilité médicale, par conséquent sur les plus grands intérêts de la société dans l'état de maladie. Je serai court, et je ne ferai que rapporter des faits. D'abord l'Académie est-elle compétente? (On crie que c'est jugé.) Cela m'est égal, laissez-moi parler : il me paraît que les experts formés des membres de l'Académie sont incompétents, que le tribunal lui-même s'est trouvé incompétent. Les experts sont de vrais juges, car le tribunal décide d'a-

près leur rapport. Or, pour éclairer la conscience de ces experts, où sont les témoins compétents ? l'enfant était-il mort ? On pouvait opérer comme l'a fait Hélie ; il faudrait au moins deux témoins compétents : or, il n'y avait aucun témoin immédiat, et M. Hélie, lui, était là. L'Académie est incompétente, car elle est obligée de juger *à posteriori* et non *à priori*. Le jugement est bien facile aujourd'hui à porter. Aucun témoin compétent n'est confronté avec Hélie. Il a dû croire qu'en ne coupant pas les bras gangrénés, il serait obligé de les couper après la sortie de l'enfant. Le principe général est qu'il faut sauver la mère, lorsque le fœtus est présumé mort. Au sujet de ce qui se passa alors, nous ne pouvons descendre dans le for intérieur d'Hélie. Ce serait d'un grand danger pour la société ; car où serait le sang-froid d'un médecin si, à sa responsabilité morale, on en ajoutait une judiciaire ? Il faut que des experts aient une connaissance parfaite sur le sujet qu'ils ont à examiner. Si l'on traduit les médecins devant les tribunaux, on éloignera les hommes honnêtes de la pratique. Quelque mesure que l'on prenne, la sagacité du médecin sera toujours sa véritable règle : sa responsabilité est déjà assez grande ; quel est celui d'entre nous qui n'a pas commis d'erreur ? Ce sera, dit-on, l'expérience qui jugera ; mais ces circonstances sont-elles les mêmes ? les juges auront-ils les mêmes éléments ? Soumettez la médecine à ces recherches humiliantes, et les hommes d'honneur renonceront à l'exercice de la médecine qui sera abandonné aux charlatans. La base d'une bonne conduite est dans la conscience du médecin. Le médecin est un défenseur contre la mort ; confident obligé des familles, doit-il être le jouet de la mauvaise foi ?

Il n'est qu'un moyen de remédier au mal, c'est de faire une souscription pour l'enfant.

M. Hervez de Chégoin a adressé son opinion sous forme de lettre au président; elle est lue par M. Adelon, et conçue en ces termes :

« A la manière dont cette discussion a commencé, il m'a semblé qu'elle allait prendre une extension immense, qu'on allait y traiter à fond beaucoup de points de médecine et de chirurgie; et qu'en agitant ainsi toute la masse de la science à l'occasion du fait qui nous est soumis, c'était, à la fois, en rendre l'examen plus difficile, et grossir la culpabilité présumée de celui qu'on accuse. J'ai pensé que, pour arriver plus justement au but, il fallait réduire les choses à leur plus grande simplicité, et il m'a paru que tout le procès pouvait être ramené à deux questions générales, dont il faudrait ensuite faire l'application à l'espèce.

« *Première question générale.* Est-il *constamment* possible de reconnaître, pendant le travail de l'accouchement, si l'enfant est mort ou vivant? A-t-on fixé le temps après lequel on peut agir? Je n'ai pas besoin de répondre à cette première question. Ceux qui m'entendent ont déjà fait une réponse négative. Déjà, je suis sûr, l'Académie éprouve quelque allégement de pouvoir, sur ce premier point, mettre en harmonie et son devoir et l'intérêt d'un confrère.

« *Deuxième question générale.* Y a-t-il des exemples d'accouchements dans lesquels des auteurs recommandables, des accoucheurs d'une époque encore peu éloignée, ont cru indispensable d'amputer les bras pour terminer l'accouchement? *Rép.* Oui, ces exemples existent.

« Ainsi, sous le premier rapport, rien n'est donc plus facile et, par conséquent, plus excusable qu'une méprise sur la vie ou la mort de l'enfant pendant l'accouchement.

« Sous le second rapport, on peut donc dire que M. Hélie a fait ce qu'ont fait avant et après lui des accoucheurs du premier mérite, qui sont convenus qu'*on peut parcourir une longue carrière, et ne rencontrer qu'une fois un cas qui déroute toutes les théories, et force l'accoucheur à faire comme il peut.*

« Si l'on fait l'application de ces deux questions générales à M. Hélie, on verra que, pour le trouver coupable de précipitation, il faut croire, sans restriction, tout ce que déposent des témoins étrangers à l'art, incapables de rien apprécier, et rejeter toutes les assertions de M. Hélie, qui sont fortifiées par l'instruction qu'il a reçue et par la conduite différente qu'il a tenue dans d'autres accouchements avec issue du bras.

« Que dirait-on, par exemple, à un chirurgien qui, opérant ordinairement la cure radicale de l'hydrocèle par la méthode de l'injection généralement adoptée, aurait cru devoir, dans un cas, se servir du séton ou du caustique employés autrefois? Que lui dirait-on si, à la suite de cette méthode insolite, le malade eût succombé? Faudrait-il conduire ce chirurgien devant les tribunaux? Il faudrait le plaindre, et plaindre aussi les parens; mais c'est tout ce qu'on pourrait faire. Ce serait un événement malheureux, je dirai presque tout moral, et nullement du ressort de la justice. Qu'on rapproche ce cas supposé de celui de M. Hélie, on pourra bien n'y pas trouver une grande dissemblance.

« Que si on objecte que l'Académie est forcée de répondre article par article aux questions du tribunal, il sera permis de lui faire observer que plusieurs de ces questions ne sont que secondaires, et que c'est mettre l'accusé dans une position défavorable en y répondant séparément, parce qu'en accumulant ainsi des apparen-

ces de culpabilités partielles, on semble multiplier les fautes, tandis qu'elles disparaissent par la solution des questions principales que j'ai posées d'abord.

« Le tribunal ne pourrait trouver mauvais que l'Académie apportât quelque changement à la manière dont il a posé des questions qui, selon moi, sont plutôt médicales que médico-légales, attendu qu'un tribunal n'est pas tenu de poser de la manière la plus convenable des questions en médecine, et que, de son côté, l'Académie n'est point tenue non plus de suivre une marche vicieuse, quand elle l'a reconnue telle.

« Alors même qu'après de longs débats, l'Académie prendrait une décision contraire à M. Hélie, on serait fondé à la trouver trop sévère; car, pour que cette décision fût aussi juste que possible, il eût fallu que, d'une voix *subite* et *unanime*, tous les membres se fussent écriés : *M. Hélie a tort.*

« Je dis *subite*, parce que si l'Académie a *hésité* pendant quinze jours, un seul homme, qui n'aurait eu que quelques heures pour réfléchir et agir, serait bien pardonnable de s'être trompé. Je dis *unanime*, parce que si les deux tiers de l'Académie sont contre M. Hélie, l'autre tiers est pour lui. Il pense donc comme lui, il aurait donc fait comme lui, il serait donc coupable comme lui, ou au moins exposé à le devenir, et à être, comme lui encore, conduit un jour devant les tribunaux. Car remarquez bien, messieurs, qu'il ne s'agit point ici de la réalité ou de la fausseté d'un fait sur l'existence duquel il faille prononcer, comme les jurés, par oui et par non; mais de la nature, de l'essence de ce fait, et qu'il suffit que les avis soient partagés même inégalement, pour que toute culpabilité cesse.

« J'ai l'honneur d'être, etc. »

M. Double : Je commence par déclarer que M. Hélie

m'est inconnu ; je n'ai rien échangé avec lui, pas une seule ligne, pas une seule parole. Je rends justice aux talents supérieurs des membres de la Commission. Je déclare que si je me trouvais dans un cas analogue à celui de M. Hélie, je ne voudrais pas d'autres juges; j'ai admiré leur vertu : mais le jugement du tribunal déclare positivement que sinon le médecin, au moins le chirurgien est responsable de toutes les circonstances dans l'accouchement. Mais le rapport de la Commission est trop vague; on y est trop préoccupé de doctrines; les commissaires sont devenus accusateurs; ils ont décidé sans preuves la deuxième question contre les intérêts de l'accusé. Je vais proposer à l'Académie un projet de réponse à chacune des questions du tribunal : ce projet concilie tout; ceux qui croiront qu'il y a erreur l'adopteront ; ceux qui penseront qu'il y a responsabilité encourue diront non. *Première question.* — *Rép.* « A n'en juger qu'après l'événement, les bras de l'enfant n'étaient point sphacélés ; mais, durant le travail, l'état du bras droit pouvait le faire penser : la vie de la femme était menacée. Qui pourrait assurer juridiquement que le danger n'existait point alors ? Combien d'occasions où les déterminations sont pressantes? » *Deuxième question.* — *Rép.* « Éclairé par tout ce que nous entendons, Hélie n'eût pas douté, il eût opéré la version, mais il était seul juge dans ce moment; et dans ces cas, la mutilation a été conseillée. La science fait des progrès qui, tous les jours, diminuent les cas où les moyens extrêmes sont mis en pratique. » *Troisième question.* — *Rép.* « Est-il coupable ? Non, non; a-t-il commis une faute? non; et déjà l'erreur est douteuse. Quant à la faute, tout concourt à en repousser jusqu'à l'idée. La responsabilité du médecin, comme celle du juge, est dans sa conscience. Les juges ne peuvent être responsables que dans le cas de forfai-

ture il en est de même du médecin. Non que les docteurs lorsqu'ils sont reçus, et les juges lorsqu'ils sont institués, reçoivent un brevet d'infaillibité, car ils paient, comme tous les autres, leur tribut à la faiblesse humaine. *Quatrième question.* — *Rép.* Hélie a consulté le père; il a déclaré que, pressé par les circonstances, il fallait prendre un parti; ainsi Hélie s'est livré à tous les efforts de sa raison qui discute, de sa science qui conseille. D'un autre côté, que voit-on? une matrone décrépite, quatre femmes du peuple. L'Académie n'aurait pu juger que si des témoins compétents l'avaient éclairée de leurs dépositions.

M. Louyer-Villermay: Cette femme allait mourir évidemment; l'enfant pouvait très bien être jugé mort, car il n'y a eu d'abord aucune hémorrhagie.

M. Adelon: M. Double dit que la Commission a jugé sous l'influence des doctrines. Non, je déclare que la Commission a écrit sous l'influence des faits seuls; son rapport sur la deuxième question ne contient que des faits et non des doctrines. Quant à la troisième question, le rapport de la Commission s'en défend; liberté à l'Académie de l'attaquer; mais les commissaires ne pouvaient pas abandonner leur avis.

M. de Kergaradec: Cela est vrai. M. Adelon s'est appuyé sur des faits, mais sur des faits faux; il les a pris dans le jugement du tribunal de Domfront. Ces faits n'ont pas été discutés dans le rapport de la Commission, qui a pris pour constants les faits contenus dans le Mémoire des accusateurs.

M. Loiseleur Deslongchamps reproduit la proposition, qui est appuyée par M. Chomel.

M. Desgenettes a beaucoup d'estime pour les membres de la Commission ; mais il m'appartient moins, dit-il, qu'à un autre de dire du mal des témoins du département de l'Orne. Si le tribunal n'eût pas trouvé des contradictions dans les dépositions, il n'eût point eu recours à vous ; le silence du tribunal est pour moi une preuve qu'il n'a pas été convaincu par les témoins.

M. Dupuytren réclame la clôture de la discussion générale.

M. Chomel s'y oppose.

La discussion générale est close.

Séance du 17 mars 1829.

M. de Kergaradec : On va délibérer sur les quatre questions posées par le tribunal de Domfront ; mais il faut commencer par discuter les faits sur lesquels elles sont fondées. Le tribunal vous consulte aussi sur les faits : il est indispensable de les soumettre à un examen détaillé, sous le rapport de la science, avant de passer aux questions : cela est d'autant plus important, que le tribunal déclare qu'il est assez instruit par les faits ; c'est ce qui résulte du dispositif de son jugement.

M. Adelon : Ce que propose M. de Kergaradec est inutile : on n'a pas encore attaqué la question ; on s'est livré jusqu'à ce moment à des considérations générales. M. de Kergaradec donne trop d'extension à la discussion ; il demande si on doit admettre ou rejeter les faits. Le tribunal l'a fait sous le rapport de leur existence ; ces faits sont clairs. Nous admettons l'état du bras avant, pendant et après l'opération, tel qu'il a été selon M. Hélie. Il était violet, tuméfié, soit ; mais y avait-il gangrène ? En examinant chaque question, on discutera nos arguments, et on discutera alors les faits : si on ne suit pas cette marche, on perdra beaucoup de temps ; on a déjà perdu

trois séances. Je vois, au reste, avec peine que tous ceux qui ont pris la parole ont attaqué la Commission, et que personne ne l'a soutenue. Lors de la discussion, vous verrez : on lira le jugement et les deux enquêtes; vous prendrez des notes.

M. Louyer-Villermay appuie la proposition de M. de Kergaradec.

M. de Kergaradec : Il résulte des pièces officielles que le tribunal a statué d'après les faits des enquêtes et contre-enquêtes, et a consulté l'Académie sur les conséquences à tirer de ces faits; mais si la conviction du tribunal, relativement à l'existence des faits, a été égarée, vous devez la redresser, asseoir votre jugement sur des bases, examiner les faits : on devrait écrire sur une colonne les faits admis par le tribunal, et à côté, sur une autre colonne, la discussion de ces faits, sans aucune réflexion; ce serait le moyen de les juger.

M. Adelon : Je m'oppose à la proposition qui vous est faite. Admettez que nous n'avons pas été fidèles à notre mandat, vous aviez, dans votre première séance, deux marches à tenir : l'une consistait à examiner par vous-mêmes l'affaire séance tenante; l'autre, de la renvoyer à l'examen d'une Commission. Vous avez pris ce dernier parti : revenez donc à ses conséquences, et discutez son rapport, et non les faits sur lesquels il est fondé.

M. Kéraudren demande que, conformément à l'ordre du jour arrêté, on délibère sur les quatre questions.

M. Loiseleur Deslongchamps demande que l'on suive cette marche, ou que l'on donne la priorité aux questions proposées par M. Double.

M. Rochoux appuie la proposition de M. Kéraudren.

On passe à l'ordre du jour.

M. Evrat se rend à la tribune. Il annonce avoir à proposer, par une motion d'ordre, des mesures conciliatrices. L'ordre du jour adopté s'oppose à ce qu'il soit entendu.

M. Double demande la lecture des troisième et quatrième pages du jugement, qui sont fort importantes.

M. Adelon en donne lecture. M. Hélie s'était opposé à ce que l'on soumît l'affaire au jugement de l'Académie, dont plusieurs membres avaient donné leur opinion sur la question. « Le tribunal considérant que, si quelques « membres de l'Académie royale de Médecine ont déjà « manifesté une opinion sur cette affaire, il est convaincu « que, par un sentiment de délicatesse, ils s'abstiendront « de voter, rejette la fin de non-recevoir du docteur « Hélie. » (La suite de ce passage du jugement, *dont il* est donné lecture, contient l'exposition des faits que nos lecteurs connaissent.)

M. de Kergaradec : Ce que l'on vient de lire du jugement est susceptible d'être contredit sur tous les points, je veux dire sur tous les faits qu'il contient. Je persiste dans mon opinion qu'ils doivent être discutés.

M. Désormeaux : Je voudrais rappeler la marche qu'a suivie la Commission. La discussion actuelle est étrangère à son travail. Lorsque le jugement a été transmis à l'Académie, elle n'a pas examiné si elle devait faire, ou non, une réponse. Elle a nommé des hommes capables de lui faire un rapport à ce sujet; ils ont examiné le dossier. Ils ont consulté les faits, mais surtout les documents, notamment les enquêtes faites par les parties. Dans leurs nombreuses réunions, tous les faits ont été discutés. Sur trois des quatre questions qui en sont résultées, ils ont décidé à l'unanimité; sur l'autre, il y a

eu de longues discussions : tous étaient animés du désir d'excuser un confrère (marques d'incrédulité). On a discuté d'abord la question scientifique, ensuite la question de responsabilité. On a attaqué M. Adelon, qui est étranger à la science des accouchements; je veux dire à la pratique et non pas à la science des accouchements. Cette attaque a excité l'étonnement des membres de la Commission, qui se trouvent implicitement attaqués, puisque M. Adelon n'a fait qu'enregistrer les opinions de ses membres [1]. On est venu vous dire dans un discours: Messieurs, puisez votre conviction dans les faits seuls; mais c'est là où votre Commission a pris sa conviction: donc elle est attaquée. On est venu citer des opinions d'un médecin de Caen, d'un autre de Strasbourg; on est venu dire: Mettez de la circonspection, de la conscience, de l'attention. Est-ce que la Commission ne l'a pas fait? Dire il faut mettre, c'est dire qu'elle n'en a pas mis. Elle n'a pas pris sa conviction dans des discours de commères, mais dans des faits matériels. La Commission est injustement attaquée: sur la première question, elle a dû répondre non. Tous ceux qui ont quelque habitude des accouchements répondraient comme elle l'a fait; et on n'a pas craint, en reprochant cette réponse à des confrères que l'on connaît, de les blesser pour justifier un confrère que l'on ne connaît pas, et cela pour finir par répondre comme a fait la Commission.

M. de Kergaradec: M. Désormeaux a fait, je crois, allusion à mon discours.... Non, monsieur, répond M. Désormeaux, je ne lui ai point fait allusion; je l'ai eu en vue, je l'ai dit.

[1] De l'aveu de la Commission, elle est donc partagée d'opinions, la voix de M. Adelon ne devant pas, en quelque sorte, compter. (*Note du Rédacteur.*)

On demande l'ordre du jour....

M. Delens fait remarquer que l'on ne peut pas refuser la parole à M. de Kergaradec pour un fait personnel.

M. de Kergaradec : M. Désormeaux m'accuse d'avoir dit qu'il aurait fallu mettre de la conscience.... Mais je n'ai rien dit contre la Commission. Sa conviction a été puisée dans les pièces avouées du procès ; la mienne de même. Les mêmes pièces nous ont fait des impressions différentes. On était convenu que le rapport de la Commission serait lu de nouveau à l'Académie. Dans l'intervalle, j'avais entendu dire que la Commission, s'étant aperçue de l'effet qu'il avait produit, l'avait beaucoup adouci. J'ai cru que nous allions avoir un nouveau rapport. J'ai regardé le premier comme annulé.

M. Adelon : Pour que l'Académie puisse répondre, il fallait rechercher, 1°. si le sphacèle a pu être produit pendant la grossesse ; or, de ce qui a été dit, il résulte que rien n'a pu produire le sphacèle, toutes les circonstances ont été favorables, on a vu remuer les doigts de la main droite, les eaux de l'amnios n'avaient aucune odeur fétide ; 2°. si le sphacèle a pu être produit pendant le travail ; la constriction seule de l'utérus aurait pu menacer d'un pareil résultat ; mais non, le travail a été trop court, trop peu énergique, pour avoir produit une constriction capable de donner lieu au sphacèle. Des détails de l'enquête il résulte qu'à sept heures et demie la main droite était dans le vagin ; elle y a été comprimée, soit ; mais M. Hélie l'a vue une heure après ; le sphacèle n'a pu être produit dans un intervalle de temps aussi court.

M. Itard croit que l'on ne saurait décider s'il y a eu gangrène ; il rejette la réponse de la Commission à la

première question, et pense, comme M. Dupuytren, qu'il y a défaut de renseignements suffisants.

M. Bailly : Le rapport tourne dans un cercle vicieux. Il ne s'agit pas de savoir s'il y a eu ou non sphacèle; il s'agit de savoir s'il y a eu possibilité ou impossibilité d'opérer la version de l'enfant. Moi, je crois qu'il n'y a pas eu possibilité; les commères ne prouvent pas que cette possibilité ait existé. La Commission devait écarter l'idée du sphacèle, au lieu de faire à ce sujet un traité *ex professo*. L'accoucheur a dû puiser dans son expérience et sa propre conviction le procédé nécessaire pour sauver la mère.

M. Dupuytren : Il était fort inutile de nous donner une seconde lecture du rapport de la Commission; il n'est basé sur aucun rapport de médecin. Comme je le disais, peut-être trop familièrement dans la dernière séance, Marion, Goton affirment; Catherine et Josephine nient; l'Académie n'a pas les éléments nécessaires. C'est une question très difficile que celle de l'existence de la gangrène; de savoir, surtout, combien il faut de temps, dans tels ou tels cas, pour la produire. Faut-il des exemples? j'ai vu cinquante fois, dans des cas de hernies étranglées, demander si tel intestin était ou non gangréné. Cet examen se faisait sous les yeux de personnes très éclairées, qui travaillent habituellement avec moi; et ces personnes, je le répète, sont très éclairées. Voici un nouvel exemple : Un des membres les plus habiles de cette Académie est appelé pour une fracture du bras. Le sujet était tombé du haut d'un arbre. Ce chirurgien remarque beaucoup de gonflement, mais rassure contre la crainte de la gangrène. Elle existait; l'amputation a été suivie de la mort. On peut donc être incertain, ayant les parties sous les yeux. Quant au

temps nécessaire pour produire la gangrène, je dis que rien n'est plus difficile à déterminer. Telle cause lui donne naissance en douze heures, telle autre ne la produit qu'après quelques jours. Peut-être, avec des rapports, pourriez-vous avoir une opinion sur la première question, mais vous n'en avez pas. Je propose de répondre que l'Académie ne possède pas les éléments nécessaires pour décider si les bras de l'enfant Foucault étaient ou n'étaient pas sphacélés.

M. Maygrier : C'est la première fois que je prends la parole dans l'Académie. J'aurais peut-être dû m'en abstenir ; mais ma position le..... (interruption).

M. Andral : Je prie M. le président de demander à M. Maygrier s'il n'a pas donné une consultation sur l'affaire de M. Hélie.

Non, monsieur..... M. Hélie est venu chez moi me dire qu'il avait été mon élève..... En ce cas, vous n'avez pas suivi mes principes..... Je lui avais promis une consultation écrite, puis je me suis décidé à ne pas la faire. Il est revenu, je la lui ai refusée. Dans la lettre publiée par M. Hélie, il se dit mon élève ; ma position est difficile. Je dois appuyer mon élève ; mais les époux Foucault citent des passages de mes ouvrages qui lui sont contraires. Je crois qu'il faut répondre : les bras sphacélés ou non, mort ou vivant, il fallait opérer la version de l'enfant avec les bras.

M. Désormeaux : M. Dupuytren devrait tirer de la discussion lumineuse à laquelle il s'est livré, une réponse négative. La conclusion de ce qu'on n'a pas de documents qui prouvent qu'il y a eu gangrène, est qu'il n'y en avait pas.

M. Desgenettes : Si vous dites que vous n'avez pas

reçu des documents qui puissent vous éclairer suffisamment, l'autorité civile ou l'autorité publique vous en enverra d'autres; on vous rassemblera de nouveau. Il faut prendre garde à la rédaction.

M. Récamier : Il faut faire une réponse franche, et non une réponse évasive; il faut faire entendre la vérité. Si vous adressiez le rapport de la Commission à la Société royale de Londres, il serait très bien; il est scientifique, il donne des règles précises. Il est bon à envoyer à un corps savant; mais à un corps judiciaire, il faut une réponse claire, dont la base soit à la portée de tout le monde. Il résulte du rapport du docteur Hélie, qu'il a été convaincu de l'existence du sphacèle et de la mort de l'enfant. Aucun témoin compétent n'ayant contredit et redressé cette déclaration, il est clair que le docteur Hélie a dû agir pour sauver la mère, qu'il a été convaincu qu'il opérait sur un cadavre. Il a fait moins que l'on ne fait dans des cas analogues, en pratiquant l'excérébration. On lui oppose les faits consécutifs; mais ces faits n'existaient pas pour lui. Le sphacèle était une circonstance accessoire; la question sur l'existence du sphacèle serait une puérilité si elle partait d'un homme de l'art.

M. Moreau : Je ne crois pas, avec le préopinant, que M. Hélie ait cru l'enfant mort; la preuve c'est qu'il a dit : Lequel voulez-vous que je sauve de la mère ou de l'enfant?

M. Renauldin demande que M. Double, qui a présenté une rédaction de la réponse à faire à la première question, analogue à celle de M. Dupuytren, en donne une nouvelle lecture. Il ajoute : A n'en juger qu'après l'événement, M. Hélie s'est trompé; mais, durant l'accouchement, il a pu croire. Qui de nous n'a point erré?

M. Double lit son projet de réponse, qui paraît trop long.

M. Nacquart : M. Bally a produit sur l'Académie une grande sensation ; M. Récamier a fait une forte impression ; M. Double a obtenu un assentiment général. Je crois que la question se présente sous un jour entièrement nouveau. Je demande que la rédaction du projet de réponse à la première question du tribunal soit renvoyée à une Commission (hésitation). Je me doutais bien que ma proposition serait mal accueillie. Je ferai toutefois remarquer que l'Académie doit regarder comme très importante la réponse qu'elle fera, et comme tenant à son existence sociale. Je le répète, la question a pris une nouvelle face. J'insiste pour que ma proposition soit prise en considération. (La demande de M. Nacquart n'a point de suite.)

M. Dupuytren : Les réponses aux tribunaux doivent être courtes. Les discussions scientifiques doivent en être soigneusement écartées. Si vous envoyez une réponse scientifique, il se trouvera un avocat qui croira savoir un peu de médecine, qui en discutera certains points ; il faut être court. Sous ce rapport, vous ne pouvez adopter ni la réponse de M. Double, ni une autre proposée par M. Récamier. Il ne faut pas transporter la science devant un tribunal.

M. Castel : Je propose la rédaction suivante : Il ne résulte pas des faits recueillis par l'enquête, qu'il y ait eu sphacèle ; il n'en résulte pas non plus qu'il n'y a point eu sphacèle.

M. Adelon : Vous ne vous trouvez pas assez éclairés ; dites ce qui vous manque. Vos commissaires sont en même temps membres de l'Académie ; ils ont donné

leur opinion en leur âme et conscience, ils le donneraient toujours dans le même sens. Je recevrais de l'Académie l'ordre de présenter un travail basé sur une opinion différente, que je ne le ferais pas. Mes confrères pensent comme moi.

M. Roux : Voici mon projet de réponse : Postérieurement à l'accouchement, il a été démontré que l'accoucheur s'était trompé ; mais l'Académie pense que le docteur Hélie s'est trouvé dans des circonstances telles, qu'il a pu agir comme il l'a fait.

M. Delens demande le renvoi de la rédaction à une Commission.

M. Itard : La première question du tribunal est complexe. La réponse de M. Dupuytren est simple. Il faut répondre aux deux parties de la question.

M. Dupuytren : Eh bien ! divisez ; abordez la première partie de la question.

M. Renauldin : Voici une réponse à la seconde partie : Dès-lors, l'Académie ne peut décider s'il eût fallu les couper après l'accouchement, dans le cas où ils ne l'auraient pas été auparavant.

On demande la réunion de la réponse proposée par M. Renauldin à celle de M. Dupuytren. Adopté. (Réclamations de M. Gardien.)

M. Ferus propose la réunion du projet de réponse de M. Dupuytren et de celui de M. Roux.

M. Maygrier : Vous ne pouvez pas dire les bras ; la réponse est fausse, si on l'applique au bras gauche, qui était blanc.

On passe à la deuxième question.

M. Adelon lit la réponse de la Commission à la deuxième question, et en donne les motifs.

M. Déneux, bien qu'il soit membre de la Commission, croit devoir faire observer que le conseil de faire, dans tel cas donné, l'opération césarienne, et contenu dans les motifs, présenterait un danger réel, si on le prenait pour un précepte. Il cite un fait. Cinq personnes, au nombre desquelles il était, croyaient un enfant vivant. On pratiqua l'opération césarienne; l'enfant était mort. La mère, au reste, était dans un état qui exigeait cette opération.

M. Bally propose la réponse qui suit : Le cas étant plus que douteux, l'accoucheur ne pouvait sacrifier la mère pour conserver les bras d'un fœtus qu'il croyait privé de vie.

Une voix : La conduite de l'accoucheur ne devait pas être subordonnée à l'état des bras, mais à l'impossibilité absolue d'opérer la version par les pieds.

M. Adelon : Le médecin-accoucheur devait, à son arrivée, s'assurer par le toucher si l'orifice de l'utérus était dilaté ou dilatable. Il ne l'a point fait; il a amputé presque aussitôt son arrivée; il n'a rien fait pour éviter cette opération.

M. Déneux : On ne trouve dans l'enquête aucuns témoins qui déposent de tentatives de l'accoucheur pour opérer la version de l'enfant. Un seul fait soupçonner qu'il a essayé cette manœuvre, en reprochant au docteur Hélie de ne point avoir graissé ses doigts.

M. de Kergaradec : M. Déneux admet qu'un témoin dépose de tentatives. Il est dit, de plus, dans le jugement même que le docteur Hélie a fait des manœuvres entre les deux amputations pour éviter la seconde.

M. Dupuytren : Les motifs de la Commission forment une belle leçon, malgré le vague du précepte de faire, dans tel cas donné, l'opération césarienne *ou toute autre opération ;* mais je demande si la réponse est convenable à envoyer à un tribunal. C'est une hérésie de vouloir donner à un tribunal à juger si l'accoucheur a fait son devoir. Que le tribunal juge ; demain, d'après les règles qui lui auront été envoyées, un autre accoucheur traduit devant lui sera condamné.

Une voix (peut-être M. Kéraudren) propose de répondre : Les indications ne dépendant pas de l'état des bras, la question du sphacèle ne suffisait pas pour décider s'il fallait les amputer ou non.

L'Académie adopte les bases de quelques réponses proposées, sauf rédaction qui sera envoyée, avec celle à faire à la première question, à une Commission.

Séance du 21 mars 1829.

M. Adelon : Vous avez décidé, Messieurs, que les procès-verbaux des séances dans lesquelles ont été et seront traitées les questions relatives à l'affaire de M. le docteur Hélie seront peu détaillés. Vous venez d'entendre la lecture de celui de la dernière séance. Il vous paraîtra peut-être un peu trop long ; cependant, j'ai été obligé de lui donner cette extension ; sans quoi il aurait fallu se réduire à dire : Il y a eu séance tel jour, depuis telle heure jusqu'à telle heure.

Le procès-verbal est adopté.

M. Moreau : Messieurs, si vous ne répondez pas d'une manière positive, vous vous mettrez dans une fâcheuse position, dont vous aurez peine à sortir. L'Académie est évidemment compétente. Si vous ne répondez pas, ce sera peu digne ; vous ne pouvez éluder ; vous devez éclairer l'autorité. On a dit : C'est une hérésie de vouloir

donner à un tribunal à juger si l'accoucheur a fait son devoir. Mais votre décision négative sera attaquée; on dira que vous avez été juges et parties. En effet, en éludant la question, vous créez un privilége tout à votre profit; il n'est avantageux ni à l'art, ni à la société. Vous devez vous déclarer incompétents relativement à la responsabilité qui peut avoir été encourue par M. le docteur Hélie, et agiter avec indépendance la question scientifique. Si vous n'agissez pas ainsi, le gouvernement verra que les médecins veulent se mettre au-dessus de la loi (*violente interruption*). M. Moreau réclame contre les marques d'opposition de plusieurs membres. Oui, Messieurs, vous voulez un privilége, en invoquant une fin de non-recevoir qui a déjà été rejetée. Vous voulez déclarer que les médecins ne peuvent pas être poursuivis; le tribunal en jugera autrement; vos prétentions paraîtront alors ridicules, exagérées. L'autorité n'aura jamais recours à vous (voix nombreuses, *tant mieux*). Je propose à l'Académie de se déclarer incompétente relativement à la responsabilité, et de se renfermer dans la question scientifique.

M. Déneux se livre à un examen approfondi des diverses circonstances connues de l'accouchement de la femme Foucault. Il cite Mauriceau, Peu, Portal, Smellie, madame La Chapelle; il prouve que la plus grande incertitude règne dans les règles à établir pour les cas analogues. On lit dans un journal de médecine légale des accouchements, rédigé par un professeur de clinique d'accouchements de Gottingue, l'observation d'une femme à laquelle, à la suite d'un laborieux accouchement, plusieurs chirurgiens et sages-femmes laissèrent une fistule recto-vaginale et une fistule vésico-vaginale. Ils furent attaqués, et un rapport fut demandé à Rœderer et à Richter. Le premier, dans son rapport,

blâma la manœuvre employée, mais déclara que le chirurgien qui avait opéré avait fait ce qu'il avait cru devoir faire, et que, par une conséquence naturelle, il n'était pas coupable; qu'il était, au reste, dans le cas de la femme adultère, et que celui qui le croirait coupable devrait rechercher s'il ne s'était jamais trompé lui-même, avant de jeter la première pierre à l'accusé; enfin que, tant que l'autorité supérieure n'interdira pas aux chirurgiens d'exercer l'art des accouchements, on ne pourra leur imposer aucune responsabilité.

M. Rochoux croit que la réponse doit contenir en substance, que le docteur Hélie s'est trouvé dans des circonstances telles, qu'il a pu commettre l'erreur de croire l'enfant mort, et agir en conséquence.

M. Dupuytren propose la rédaction suivante :

« La manœuvre inculpée compte en sa faveur un assez « grand nombre d'autorités, pour qu'elle ne puisse être « attribuée ni à ignorance, ni à erreur, ni à faute. »

M. Itard demande la suppression du mot erreur.

M. Dupuytren consent à ce retranchement.

M. Récamier : Si, pendant le travail d'un enfantement laborieux qui fait craindre pour les jours de la mère, il paraît évident que l'enfant est mort, une règle sûre est de sauver la mère par l'embryotomie. Le docteur Hélie a pu suivre cette règle sans commettre aucune faute. Nous n'avons point à ce sujet de renseignements compétents. Je propose de répondre : L'Académie déclare que si l'on produit deux experts ou deux témoins compétents malgré l'avis desquels il a opéré, il a assumé sur lui une grande responsabilité ; sinon, que l'on doit s'en rapporter à la conscience de l'accoucheur, l'art n'ayant pas sur ce point de règles fixes, et les faits de l'enquête

ne pouvant être pour l'Académie, faute de témoins compétents, que de simples renseignements.

M. de Kergaradec : Un chirurgien, pour extraire une pierre de la vessie, fait une incision trop petite, c'est une faute contre les règles de l'art. Il a de la peine à extraire la pierre, une inflammation survient, le malade succombe, l'opérateur n'est pas responsable. Avec les principes contenus dans le jugement du tribunal, l'exercice de la médecine serait impossible. En rejetant la fin de non-recevoir opposée par le docteur Hélie, le tribunal déclare que chacun est responsable de ses fautes, que ce principe est absolu ; qu'en supposant un médecin non-responsable, il n'en serait pas de même du chirurgien, soumis, en thèse ordinaire, à des règles fixes et certaines.

M. Kéraudren ne pense pas que la réponse doive être scindée. On demande s'il y a faute, s'il y a responsabilité encourue, il propose de répondre :

« La manœuvre inculpée compte en sa faveur des autorités trop imposantes pour qu'elle puisse être considérée comme une faute, et, dès-lors, l'Académie ne pense pas que l'accoucheur soit responsable. »

M. Double croit que l'on peut adopter le sens de la rédaction, mais en changeant le second membre, qui signifie que l'on peut être responsable ; car il n'y a pas eu de faute, dès-lors l'accoucheur n'est pas responsable ; donc, s'il y avait eu faute, il aurait été responsable.

M. Coutanceau dit qu'il faut faire sentir que l'Académie ne partage pas l'avis que la manœuvre inculpée ne soit pas conforme à l'opinion générale.

M. Chomel : Otez dès-lors ; mettez : Et l'Académie ne pense pas que l'accoucheur puisse être responsable.

M. Bally demande le renvoi de toutes les réponses proposées à une Commission.

M. Adelon : La Commission, comme l'a dit M. Desgenettes dans une des dernières séances, n'est pas sur des roses. Elle vous demande, Messieurs, de la tirer de la position dans laquelle elle se trouve. Elle désire être affranchie ; elle vous prie de vous prononcer sur sa réponse à la quatrième question.

M. Honoré : L'Académie ne peut puiser quelques lumières que dans le petit nombre de faits fournis par l'enquête, ayant quelques degrés de certitude. Or, ils sont à l'avantage du docteur Hélie. La femme Foucault sollicite l'accoucheur de la délivrer. Un témoin dit que le docteur Hélie a exagéré le danger, et le mari, auquel il a communiqué ses craintes sur l'état grave de la femme, l'autorise à agir d'après sa conscience.

M. Hippolyte Cloquet : Si l'on trouvait dans l'enquête les dépositions de deux témoins, desquelles il résultât que la mère et l'enfant ne couraient aucun danger, l'Académie pourrait prononcer ; mais il est évident que le seul témoin compétent étant le docteur Hélie, elle ne peut que s'en rapporter à lui.

M. Double : La discussion semble avoir suffisamment éclairé la question ; l'opinion de l'Assemblée est fixée sur le sens dans lequel doit être faite la réponse à la quatrième question.

L'Académie, après avoir entendu une nouvelle lecture du projet de réponse proposé par la Commission, à la quatrième question, rejette ce projet, et renvoie à la Commission qu'elle se prépare à nommer, la rédaction nouvelle qui suit, proposée par M. Dupuytren :

« L'Académie n'a pas trouvé, dans les pièces qui lui « ont été communiquées, les éléments nécessaires pour « décider dans quel état se trouvait la femme Foucault, « au moment où le docteur Hélie a opéré »

On procède au scrutin, réclamé par plus de dix membres, pour la formation de la Commission qui présentera la rédaction des quatre réponses à faire aux questions du tribunal de Domfront.

Cette Commission est composée de MM. Dupuytren, Double, Paul Dubois, Récamier et Desgenettes.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 24 février 1829.

Action obstétricale de l'ergot du seigle.

M. Villeneuve, au nom de M. Désormeaux et au sien, rend compte de trois observations de M. Boileau sur l'emploi du seigle ergoté dans l'accouchement.

La première de ces observations a été recueillie sur une femme de vingt-quatre ans, petite, mais robuste, qui, arrivée au terme de sa grossesse, fut prise des douleurs de l'enfantement; les eaux étaient écoulées depuis plusieurs heures, et le travail restait tout-à-fait suspendu. M. Boileau trouva l'orifice utérin dilaté du diamètre d'un écu de trois livres. Il administra six doses de seigle ergoté de huit grains chaque. Chaque dose fut vomie presque immédiatement; elles furent données à un quart d'heure d'intervalle l'une de l'autre. Il y avait environ un quart d'heure que la première dose était ingérée, lorsque les douleurs se réveillèrent; au bout d'une heure, l'accouchement était terminé.

La deuxième observation a été recueillie sur une femme de dix-neuf ans, d'une forte constitution; les eaux étaient écoulées depuis vingt-quatre heures, et aucune douleur expulsive ne paraissait; l'orifice utérin n'était

pas dilaté. Le seigle ergoté fut administré par dose fractionnée de cinq grains ; de légères douleurs se manifestèrent, l'orifice utérin commença immédiatement à se dilater ; la femme était accouchée, au bout d'une heure, d'un enfant mort.

La troisième observation est semblable à un grand nombre d'autres, consignées dans les fastes de l'art. Le travail avancé se suspend ; le seigle ergoté est administré, il est vomi ; on en donne successivement plusieurs doses, et l'accouchement se termine après qu'il en a été administré quarante-cinq grains.

M. Villeneuve fait observer que les deux premières observations sont très importantes, puisqu'elles offrent des exemples de succès du seigle ergoté dans des cas où l'orifice utérin n'était pas dilaté [1] ; il adresse le reproche à M. Boileau de n'avoir pas, avant d'employer le seigle ergoté, eu recours, chez la deuxième femme, aux moyens généraux, tels que les bains, les demi-bains, les fumigations, les saignées, etc.

Le seigle ergoté, administré chez ces femmes, a été vomi ; cela prouve, dit M. Villeneuve, qu'il agit à très petite dose, et d'une manière en quelque sorte sympathique, sur l'utérus, comme l'un de nous l'a dit dans la monographie qu'il a publiée sur cette substance. M. Boileau a aussi observé que ce médicament n'exerce aucune action sur les lochies, qui ne sont ni plus ni moins abondantes, et coulent d'une manière normale.

M. Villeneuve conclut enfin au dépôt aux archives, du mémoire de M. Boileau.

M. Bally ne s'oppose point à l'adoption des conclu-

[1] Voyez, pour des faits semblables, le mémoire que j'ai consigné dans le *Journal général*, intitulé *Mémoire sur l'état actuel de la science relativement aux propriétés obstétricales du seigle ergoté*, t. CIV, p. 312.

A. N. G., *réd.*

sions du rapport de M. Villeneuve, mais il ne trouve pas fondé le reproche adressé à M. Boileau, de n'avoir point eu recours, chez une de ses malades, aux saignées, aux bains de siége, etc., pour déterminer le travail. Le seigle ergoté est un moyen plus simple, plus direct; il vaut mieux y avoir recours.

M. Villeneuve répond à M. Bally, que l'emploi méthodique de ces moyens eût peut-être déterminé l'accouchement.

M. Bally réplique qu'il n'est pas certain que l'accouchement se fût opéré aussi promptement qu'il s'est fait par l'action du seigle ergoté; que le succès a justifié l'emploi de ce moyen.

M. Villeneuve ne sait pas jusqu'à quel point on peut dire, en général, qu'un moyen est, en médecine, justifié par le succès. [1]

[1] La courte discussion élevée entre M. Bally et M. Villeneuve, touche un point important de pratique qui n'a point été éclairci, parce que l'un et l'autre de ces deux praticiens s'en est tenu à des termes généraux. M. Villeneuve aurait voulu qu'avant d'en venir à l'administration du seigle ergoté chez une femme dont le travail était suspendu depuis vingt-quatre heures après l'évacuation des eaux, l'orifice utérin n'étant pas dilaté, M. Boileau eût eu recours à la saignée, aux bains, aux fumigations; mais il faut remarquer que ces moyens s'emploient dans des cas de ce genre sans satisfaire à des indications distinctes que j'appellerai les unes indications directes, les autres indications indirectes. *Indications directes :* le pouls est plein, la face est colorée, l'utérus est douloureux au toucher, il y a un état de turgescence du col utérin, de la vulve, du vagin, etc. Il faut saigner, et aucun autre moyen ne peut être et ne doit être employé avant la saignée. Le col est roide, dur; le vagin est sec, la turgescence de la vulve et du col utérin est évidente; il faut donner des bains de siége, il faut faire des fumigations émollientes, etc. Le seigle ergoté ne peut satisfaire à aucune de ces indications. *Indications indirectes:* il n'y a aucune des indications directes que nous avons précisées, cependant le travail ne se ra-

M. Rochoux ne partage pas l'avis de M. Villeneuve sur le mode d'action du seigle ergoté; il croit que ce médicament n'agit pas par sympathie sur l'utérus, mais qu'il est absorbé, porté dans le torrent de la circulation, et qu'il exerce ainsi une action directe sur l'utérus; c'est de cette manière que l'on explique aujourd'hui le mode d'action des médicaments qui ont une action spéciale sur certains organes.

M. Villeneuve ne croit pas à l'explication qu'admet M. Rochoux. Le seigle ergoté manifeste son action huit à dix minutes après son ingestion dans l'estomac, on ne peut supposer que pendant ce peu de temps il ait été absorbé et porté par le torrent de la circulation sur l'utérus.

M. Rochoux remarque que huit à dix minutes suffi-

nime pas, l'utérus est dans une sorte de langueur, le pouls n'est ni trop plein ni trop faible; dans ces cas, on a encore conseillé la saignée, les bains de siége, les fumigations, mais c'est ici seulement comme moyens de ranimer les contractions utérines et remettre le travail en marche; mais le seigle ergoté est un bien meilleur moyen que tous ceux-là: c'est à lui qu'il faut recourir du premier abord; on ne voit pas la nécessité, dans ces cas, de faire précéder l'administration du remède qui détermine directement le renouvellement du travail et les contractions utérines, de la saignée, des bains, des fumigations, etc. En résumé, tant qu'il n'y a d'autres indications que de ranimer le travail et de déterminer l'action de l'utérus, il faut donner le seigle ergoté sans hésiter; mais s'il y a des indications précises de détruire un état pléthorique général ou local qui s'oppose à l'accouchement, un état de spasme général ou local, etc., il faut, avant de donner le seigle ergoté, placer les autres moyens.

M. Boileau ne remarquait chez ses malades que la suspension du travail sans autre indication, il a donné le seigle ergoté avec succès; il n'en aurait peut-être pas été de même si les indications auxquelles sont destinés à remédier les moyens que M. Villeneuve lui a reproché de n'avoir pas employés, eussent existé. A. N. G., *réd.*

sent pour que le sang fasse huit à dix fois tout le tour du corps.

Maladies des sinus veineux de la dure-mère.

M. Tonnelé, élève interne à l'Hôpital des Enfans, donne lecture d'un mémoire sur les maladies des sinus veineux de la dure-mère; il a recueilli les observations qui servent de base à ce mémoire, dans le service de M. Jadelot à l'Hôpital des Enfants.

Personne, excepté M. Ribes, qui a rapporté deux faits de maladies de sinus veineux, n'a parlé, suivant M. Tonnelé [1], des affections de ces organes; il partage les maladies du sinus en celles qui dépendent du sang qu'ils contiennent, et celles qui consistent dans l'altération de leurs tuniques. Les premières maladies dont il traite dans toute la première partie de son mémoire, qu'il a lue aujourd'hui, consistent dans l'engorgement et la distension de ces canaux veineux, par le sang retenu et accumulé dans leur cavité par des obstacles à la circulation dans les veines jugulaires, dans la veine cave ou dans le cœur. Comme c'est renverser toutes les idées reçues que de considérer comme maladies des sinus, les rétentions du sang dans ces organes, par une affection qui leur est étrangère, nous ne donnons pas l'analyse de cette première partie du travail de M. Tonnelé.

Instrument lithotriteur.

M. Pravaz, médecin à Paris, présente à la section un instrument lithotriteur courbe, qu'il décrit dans la note suivante, dont il donne lecture à la section.

[1] M. Tonnelé peut trouver plusieurs exemples de ces maladies, dans l'ouvrage d'Abercrombie sur les maladies du cerveau, et dans un article inséré dans le numéro de juillet 1818, d'*Edinb. med. and surg. Journal;* nous en avons nous-même publié des exemples dans la *Revue médicale*, 1826, t. II, p. 28. A. N. G., *réd.*

Quelque ingénieux que soient les procédés par lesquels on est parvenu dans ces derniers temps à broyer les calculs dans la vessie, on ne saurait néanmoins disconvenir que la lithotritie, telle qu'elle a été pratiquée jusqu'ici, ne soit fondée sur un véritable paradoxe chirurgical, la possibilité de parcourir sans violence le canal de l'urèthre avec une sonde droite. Peut-être était-il bon de soutenir ce paradoxe, lorsqu'il pouvait seul être mis en opposition avec les douleurs et les dangers de la cystotomie; mais il doit être abandonné dès l'instant où une connaissance plus complète des ressources de la mécanique permet de substituer au cathétérisme rectiligne emprunté à l'enfance de l'art le cathétérisme avec une sonde courbe.

Voici de quelle manière je suis parvenu à résoudre directement un problème dont on avait éludé la difficulté plutôt qu'on ne l'avait vaincue.

Dans la pince de Hunter, armée de trois branches, suivant la modification de M. Le Roy, et courbée de manière à présenter un arc de cercle dont le rayon s'accroît de onze à douze pouces, j'introduis une tige en acier composée de pièces solidement articulées suivant une ligne spirale. A son extrémité vésicale cette tige est terminée par une sorte de tarière à lames obliques et tranchantes, lorsqu'on doit agir sur une pierre d'un médiocre volume, ou par un perforateur à ailes mobiles qui se développent ou se ferment à volonté suivant le sens de la rotation lorsque le calcul est très-volumineux. L'autre extrémité de la tige est terminée par un pignon auquel une roue dentée qui se fixe par des vis de pression à la canule intérieure transmet le mouvement qui lui a été imprimé à l'aide de la manivelle. Le rapport du nombre des dents de la roue à celui des ailes du pignon détermine la rapidité du mouvement de

rotation communiqué au perforateur. Ce moyen de transmission de la puissance a été préféré à l'archet employé dans d'autres appareils, parce que les mouvements qu'il exige étant parallèles à l'axe de la sonde produisent des secousses moins sensibles que lorsque ces mouvements lui sont perpendiculaires.

Outre que la forme de la sonde s'accommode à celle du canal, et permet de prolonger chaque opération sans trop fatiguer l'urèthre, il est à remarquer que l'ouverture de la pince pouvant devenir à peu près verticale dans la vessie, la pierre est soutenue par son propre poids entre les branches; de sorte qu'il est facile, sans l'abandonner, de faire agir le perforateur successivement par plusieurs de ses faces. Des fils de soie tendus d'une branche à l'autre s'opposent à ce que le calcul s'échappe entre les intervalles. Tels sont les avantages principaux qui me paraissent résulter de l'instrument que j'ai fait construire.

La section renvoie l'examen de cet instrument à la section de chirurgie.

N.

Nota. Nous renvoyons au prochain cahier le compte rendu de plusieurs séances de l'Académie.

ANNONCE BIBLIOGRAPHIQUE.

MÉDITATIONS SUR LA CHIRURGIE PRATIQUE, *ou Exposé d'observations cliniques destinées à faire connaître quelques faits nouveaux, et à fixer particulièrement l'attention des hommes de l'art sur plusieurs points de Pathologie externe, de Médecine légale et d'Orthopédie;* par M. OUVRARD, docteur-médecin, premier professeur à l'École secondaire de Médecine d'Angers. 1 vol. in-12. fig. — Prix, 3 fr. 50 c. A Paris, chez J. B. BAILLIÈRE, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Mémoire sur l'Hydrothorax; *par* N. Chauffard, *D. M. Médecin des Hôpitaux, et correspondant spécial de la Société de Médecine de Paris, à Avignon (Vaucluse).*

Imprimé par décision de la Société.

« L'hydropisie de poitrine, au jugement
« de Morgagni même, est si difficile à connaître,
« que les plus habiles s'y méprennent. »
Zimmermann, *de l'Expérience*, etc., t. II, p. 321.

Réflexions sommaires sur le siége et la nature de l'hydrothorax.

Les anciens n'ont presque rien dit de l'hydropisie du thorax. De leur temps, cette maladie devait être rare; un beau ciel et des mœurs simples entretenaient la force de leur tempérament. Ils ne se transmettaient pas, par un funeste héritage, cette foule d'altérations organiques, causes ordinaires de cette hydropisie, et résultat du scorbut, de la syphilis, de tous les maux engendrés par les plaisirs, les passions, l'éducation de la société actuelle. D'ailleurs, le paganisme leur interdisant toutes recherches sur les cadavres des causes et du siége des maladies, comment auraient-ils pu s'éclairer sur la nature et les vrais caractères de cet épanchement? Aussi leurs ouvrages, stériles sur ce point, laissaient tout à faire à leurs successeurs. Ils n'avaient guère observé que l'hydrothorax aigu, et nous verrons combien il est peu commun.

On sait que les plèvres sont deux sacs sans ouverture.

C'est à la collection de sérosité renfermée dans ces deux sacs, ou dans l'un des deux, qu'on a restreint la dénomination d'*hydropisie du thorax*. Quelques auteurs l'ont étendue à l'hydropisie du péricarde et à l'hydropisie du médiastin ; ils ont eu tort. N'est-il pas, en effet, plus exact et plus simple d'appeler chaque chose par son nom ? Et puis, qu'est-ce qu'une hydropisie du médiastin ? qui a reconnu cette maladie ? Le mot *hydropisie* n'indique-t-il pas l'accumulation d'un liquide dans une poche quelconque ? Et qu'est le médiastin, sinon l'adossement des faces celluleuses et externes des deux plèvres ? Ce tissu celluleux peut donc être le siége d'une infiltration, mais jamais celui d'une collection de liquide, à moins qu'il ne se transforme en un véritable kyste. S'il est si difficile de reconnaître les symptômes de l'hydrothorax, que sera-ce quand il s'agira de reconnaître ceux de l'hydropisie du médiastin ? Aussi la plupart de ceux qui ont improvisé cette maladie ne parlent pas de ses symptômes : d'autres, imaginations décevantes ! en ont créé dans leur cabinet, que jamais praticien n'a pu vérifier, quoiqu'ils les eussent annoncés comme pathognomoniques (Monro). Il est un autre épanchement très rare à la vérité, qui simule l'hydrothorax ; c'est celui qui s'opère dans le tissu cellulaire qui unit la plèvre aux muscles intercostaux. Franck seul en rapporte des exemples, et lui donne le nom d'*hydrothorax faux*. Cette dénomination me paraît aussi convenir à l'infiltration du médiastin, et à toute hydropisie enkystée contenue dans la poitrine.

Quelquefois, dans la sérosité dont l'accumulation constitue l'hydrothorax, naissent et vivent des acéphalocistes. Cette circonstance n'apportant aucun changement à la nature de la maladie, doit simplement être mentionnée. Elle ne suffit pas pour autoriser la création

d'une espèce particulière d'hydropisie de poitrine, ainsi qu'ont voulu l'établir Charles Pison et quelques modernes, sous le nom d'*hydrothorax hydatidosus*.

L'hydrothorax est quelquefois aigu, inflammatoire, rapide dans son développement, dans sa marche; effrayant par l'intensité de la fièvre, de l'étouffement, de l'oppression, des syncopes, par la gravité et l'exaspération de ses symptômes, etc. Il est beaucoup plus souvent froid, chronique, très lent à se manifester; il offre alors, par intervalles, un amendement assez long et toujours trompeur. Il n'est accompagné ni d'accidents aussi multipliés, ni de signes aussi alarmants que l'hydrothorax aigu; son allure est toute différente de l'allure de celui-ci; moins de fièvre, moins d'étouffement, moins de précipitation dans l'apparition et dans la marche des phénomènes de la maladie, etc.

L'hydrothorax aigu est ou idiopathique, ou symptomatique, ou sympathique. Dans le premier cas, la cause qui le détermine agit directement sur les plèvres; dans le second, elle agit sur des organes voisins du siége de l'épanchement; comme, par exemple, les poumons, les bronches, le cœur, la crosse de l'aorte, le foie, etc.: dans le troisième, la cause agit loin du siége de l'épanchement; aussi est-il bien difficile de la saisir et d'établir des rapports exacts entre elle et la maladie qu'elle suscite. J'en donnerai pourtant des exemples remarquables.

L'hydrothorax froid, chronique, atonique, est toujours symptomatique, alors même qu'il ne paraît que la succession de l'hydrothorax aigu. Il serait effectivement impossible que celui-ci n'eût pas décidé, par sa persistance et par l'action continuelle de sa cause, une altération plus ou moins essentielle des organes dans la lésion desquels il a sa source.

J'adopte la division de l'hydrothorax en aigu et en chronique comme la plus importante, sous le triple rapport de l'exposition des causes, des signes et du traitement.

Des causes de l'hydrothorax aigu.

Toutes les affections aiguës de poitrine qui se terminent brusquement sans avoir été jugées, ou dont les crises ont été imparfaites, peuvent déterminer l'hydropisie sthénique du thorax, comme aussi les diverses phlegmasies, les maladies exanthématiques ou autres, les fluxions humorales qui s'évanouissent à contre-temps, ou qu'on supprime mal à propos.

Ces causes agissent en excitant, d'une manière sympathique ou immédiate, les vaisseaux exhalants des deux plèvres, ou de l'une d'elles. Elles les sollicitent à une exhalation de liquide beaucoup trop considérable, activent leurs propriétés vitales, et décident ainsi, par cette vicieuse stimulation, un épanchement de sérosité hors de proportion avec les facultés du système absorbant. Cet épanchement s'accroît ensuite autant par l'inertie des bouches inhalantes que par l'excès de l'exhalation; car un des plus prompts résultats de toute collection séreuse, c'est de détruire, d'annihiler les facultés des absorbants, quoique ceux-ci soient les agents directs et exclusifs de leur guérison. Les surfaces où s'épanouissent ces vaisseaux, distendues outre mesure, le ressort de leurs parois s'affaiblit, et par l'effet d'un tiraillement, d'une extension forcée, leurs forces de succion s'usent, et leur contractilité s'abolit. Aussi un épanchement aigu commence-t-il toujours à s'effectuer par l'excitation des exhalants; mais, en peu de jours, l'inaction des absorbants contribue efficacement à sa formation et à ses progrès. Aussi une hydropisie chaude finit-elle toujours par devenir

une hydropisie froide [1], par perdre tous ses caractères inflammatoires, si la vie du malade se prolonge au-delà du terme habituel des affections essentiellement aiguës.

Les détails dans lesquels j'entrerai sur quelques unes des causes de l'hydrothorax sthénique conviendront à toutes celles que je n'énumérerai pas, pour éviter des répétitions.

Peu de jours avant l'éruption d'une fièvre exanthématique, le son de la poitrine s'obscurcit [2]; il redevient naturel lorsque cette fièvre a parcouru tous ses périodes. Cette remarque fait déjà présumer ce qui coïncide quelquefois avec la disparition de l'éruption exanthématique, c'est-à-dire une inflammation des organes ou des membranes de la poitrine et un épanchement consécutif. L'auteur des excellents articles sur les hydropisies, insérés dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, M. Itard, rapporte un exemple d'hydrothorax déterminé par la difficulté d'une éruption de rougeole, qui ne put même s'effectuer parfaitement. Cette cause imprima à la maladie un caractère inflammatoire, qui fut prouvé par l'heureux succès d'un traitement antiphlogistique. Baraillon a vu une abondante sortie de miliaire juger une fièvre très aiguë, subir en partie un mouvement rétrograde, occasionner alors l'hydropisie chaude de poitrine, reparaître derechef sur la peau, y produire une seconde desquamation beaucoup plus considérable que la première, et juger l'hydrothorax suscité par sa rétrocession. (*Mém. de la Société royale de Médecine*, 1785, pag. 244, 245.)

La résolution d'une phlegmasie très intense fixée sur

[1] A cette époque, elle devient aussi symptomatique, la phlegmasie s'étendant de la plèvre au poumon par exemple, dégénérant en chronique, travaillant et détruisant sourdement cet organe.

[2] *Avenbrugger* et *Corvisart*, p. 83—4.

une séreuse, décide quelquefois la formation de cet épanchement d'une manière si frappante, si inattendue, qu'on ne saurait la désavouer pour son unique cause. Les uns accusent de cet effet l'orgasme du sang, qui, travaillé par la fluxion inflammatoire, est dans un état d'activité, de froissement qui rompt son harmonie, ses rapports avec la sensibilité naturelle des organes. D'autres en accusent la métastase du principe morbifique qui avait excité l'inflammation primitive. Les rapports sympathiques qui existent entre toutes les séreuses, membranes du même ordre, de même nature, n'expliquent-elles pas ce fait d'une manière plus satisfaisante? M. Itard a observé un hydrothorax aigu, bien caractérisé, occasionné en peu de temps par la brusque résolution d'une entérite puerpérale. (*Dictionn. des Sciences Méd.*, t. XXII, p. 387). Stoll a conservé un fait analogue des plus curieux: *Feminæ gravis coryza oborta est postquàm ex æstu perfrigeraretur. Coryza paucas post horas evanuit, nata mox ingenti, et asthmaticâ respiratione, hydrothoracis signo.* (*Prat. Med., pars tertia*, pag. 92.) J'ai vu moi-même des causes semblables à celle dont je raconte ici les effets, produire aussi cet hydrothorax.

Obs. I. Une jeune fille écrouelleuse est affectée d'un engorgement inflammatoire du genou et d'un épanchement de sérosité dans cette articulation. L'un et l'autre disparaissent après une application assez prolongée de topiques répercussifs. Le côté gauche de la poitrine ne tarda pas à s'engorger. L'œdème et l'élargissement de ce côté, la suppression des urines, l'étouffement, la suffocation et les autres signes de l'hydrothorax se manifestent. Deux saignées, du petit-lait nitré et de doux laxatifs amendent cet état, sans en déterminer pourtant la cessation : alors larges vésicatoires sur les parties la-

térales du genou qui avait été malade : ils produisent une abondante suppuration. Peu à peu la première maladie reparaît et la seconde s'évanouit. Cette fille avait essuyé une hémoptysie au printemps de l'année précédente 1819. Quoique ses menstrues se fussent régulièrement établies depuis cet accident, sa poitrine n'en était pas moins demeurée irritable et disposée aux affections inflammatoires. Je la perdis de vue.

Au mois d'août 1822 elle revint à l'hôpital avec tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire, près de sa fin. Domestique chez un cafetier, elle s'y était livrée à mille écarts de régime, buvant du vin et de la liqueur. Elle succomba bientôt. Le poumon gauche était tout splacélé, n'offrant que des fusées de pus et des débris de tubercules. La plèvre gauche contenait sept à huit onces de sérosité jaunâtre et filamenteuse. Le poumon droit était rempli de tubercules, mais d'ailleurs bien moins désorganisé.

Obs. II. En reprenant le service de l'hôpital, au mois de juillet, je trouve un homme âgé de trente-six ans, cultivateur, atteint d'une péritonite très grave. Les moyens convenables avaient été employés, et je les continue; malgré sa pâleur et sa faiblesse, je fais matin et soir porter ce malade dans un bain tiède. Des purées végétales légères, du lait coupé avec l'orge, des loks blancs, des boissons mucilagineuses, c'est là tout ce qu'il prend. Après trois semaines, la phlegmasie de la séreuse abdominale s'évanouit assez promptement; mais aussi la poitrine s'affecte, le côté gauche en devient douloureux; et, en peu de jours, suffocation, quintes de toux, sommeil pénible, réveil en sursaut, sensation de bouillonnement dans la partie gauche, impossibilité de se coucher sur le dos et le côté droit, son mat dans les

deux tiers inférieurs de ce côté, œdème de la face et des bras, du gauche principalement, symptômes combinés de pleurésie et d'hydrothorax. Vésicatoires qui furent longuement entretenus au bras gauche et au côté affecté, même régime, mêmes boissons. Plus tard, le ventre devenu tout-à-fait souple et indolore, lavement avec la manne et les tamarins, par jours alternatifs; scille et digitale à petite dose, juleps nitrés : moyens tous destinés à exciter sur les voies intestinales et les organes sécréteurs de l'urine, un mouvement révulsif doux et continu. Insensiblement la position du malade s'améliora, les flux d'urine augmentèrent, et il sortit enfin de l'hôpital, ne toussant plus, n'ayant plus d'enflure, se couchant indifféremment sur l'un et l'autre côté, et la poitrine devenue tout-à-fait sonore, si ce n'est dans la partie la plus inférieure du côté gauche.

L'hydrothorax sthénique succède quelquefois à ces inflammations encore indéterminées, errant en quelque sorte d'un organe à un autre, et qui paraissent s'évanouir d'une manière inusitée; c'est qu'alors le mouvement phlegmasique s'empare décidément de la plèvre ou du poumon, et produit un épanchement. D'ordinaire, une irritabilité native des organes de la respiration ou un refroidissement, ou d'autres causes moins sensibles et peu appréciées de l'individu, donnent lieu à ce changement funeste. Morgagni nous en a conservé un exemple remarquable.

Une fille âgée de quinze ans est prise d'une fièvre aiguë, d'une céphalalgie intense. Cette fièvre ne se dissipe pas avec franchise; la respiration devient laborieuse, le côté gauche douloureux, etc. Elle meurt peu de jours après l'apparition de cette nouvelle série de symptômes : *Thorace aperto, pulmones quidem sani, at sinistrum illius cavum sero plenum invenitur, non valdè*

absimili urinæ jumentorum in quo concretiones quædam natabant, albumen referentes. In dextero quoque cavo serum, at perpaucum fuit. (Épist. XVI, art. 17, pag. 120, édit. patav.)

Un liquide plus dense était également épanché dans le péricarde.

Les hémorrhagies naturelles sont, lorsqu'elles se suppriment, une cause assez fréquente de l'hydrothorax fébrile. M. Itard, Baraillon et d'autres auteurs plus anciens l'ont observé chez des femmes dont les menstrues s'étaient subitement arrêtées par l'effet d'une vive émotion morale ou de causes matérielles, capables de produire cet accident. Des symptômes d'hydrothorax s'amendèrent à plusieurs reprises chez un asthmatique que je soignais, pendant que des hémorrhoïdes, dont il était quelquefois affecté, versaient du sang en abondance. Quand cet écoulement tardait à se manifester, l'épanchement s'effectuait ou augmentait, surtout dans le côté gauche de la poitrine. Il cédait seulement alors à l'application de larges vésicatoires longuement entretenus. La cessation de l'hémorrhagie n'était donc point étrangère à cette hydropisie.

La rétrocession de la goutte, du rhumatisme, des dartres, des exanthèmes cutanés les plus rebelles, la guérison des cautères, des vieux ulcères, sont encore autant de causes d'un hydrothorax qui débute volontiers par les symptômes des hydropisies aiguës, lorsque le comportent l'âge, la constitution de l'individu, les circonstances dans lesquelles il a vécu, la manière dont s'est opérée cette rétrocession, etc.; les exemples en sont communs. On en trouve dans les ouvrages de Monro, Hoffmann, Morand : « *Inter morbos cæteros,* dit « Morgagni, *qui scabiei repulsionem consequuntur, jure « hydropem thoracis quoque recenseri, hæc nostra vel*

« *clarius quam Starchii viri experientissimi confirmat* « *historia.* » Ep. cit. art. 35, p. 125. Fabrice d'Aquapendente, Hagerdon, ont vu des érysipèles supprimés par des topiques froids, répercussifs, déterminer cette maladie.

On peut également rapporter à l'hydrothorax occasionné par la suppression d'une fluxion humorale, celui qui se déclare aussitôt après qu'une sueur abondante a été imprudemment arrêtée. La cause est absolument la même; car, qu'est-ce que la sueur, sinon une fluxion humorale sur le système cutané? Van-Swieten regarde cette suppression de la sueur comme une des causes les plus fréquentes de l'hydropisie de poitrine. *Forte nulla frequentior causa est seri aquosi in thorace collecti, quam si calido et æstuante corpore potum gelidum quis subito ingurgitet, vel quiescente corpore in aere frigido maneat diu.* M. Ysabeau nous a transmis l'histoire d'un hydrothorax tonique, essentiel, dont fut atteint un militaire, pour s'être endormi sous d'épais ombrages après avoir enduré beaucoup de fatigues et de chaleur.

Les affections aiguës des plèvres ou des poumons me paraissent, de toutes les causes de cette hydropisie, les plus ordinaires. L'épanchement est alors presque toujours symptomatique, la plèvre ne s'irritant que par l'influence de la phlegmasie du parenchyme pulmonaire, ou même par sa simple propagation. Au reste, on remarque d'abord l'excitation du système exhalant, la surabondance de l'exhalation séreuse, et puis l'atonie des absorbants, la stagnation complète de la lymphe épanchée : les faits ne manquent pas à ce sujet.

Une femme, au rapport de Stoll, essuie une pleurésie violente, qui n'est suivie d'aucune expectoration. Elle ressent comme un poids très lourd sur le côté

gauche de la poitrine, en souffre beaucoup, ne se couche que sur ce côté : elle est vivement altérée ; elle éprouve de la diarrhée, des accès de fièvre ; son pouls demeure constamment dur et fréquent ; les membres abdominaux s'enflent ; elle succombe sept mois après l'invasion de la pleurésie. A l'ouverture du cadavre, on découvre une accumulation de sérosité filamenteuse dans la plèvre gauche.

Morgagni nous a conservé l'histoire d'un hydrothorax de nature inflammatoire, dans les premiers temps de son apparition, qui succéda à une pleurésie, dont la résolution n'eut pas lieu : la malade languit fort longtemps et mourut. Quand on ouvrit la poitrine, on n'aperçut aucune lésion dans sa partie droite. *Sinistrum vero aquæ plenum in qua filamenta quasi quædam natabant. Pulmo autem in ea aqua illæsus, nonnihil duntaxat flaccidus.* (Ep. cit., art. 12, pag. 119.)

Obs. III. Un jeune homme âgé de vingt-un ans, à poitrine peu large et d'une constitution assez frêle, fut reçu à l'Hôtel-Dieu de cette ville le 15 mai 1820. Malade depuis huit ou dix jours, il offrit des signes non équivoques de péripneumonie. Séduit par de trompeurs symptômes de débilité, par des enseignements vagues qui s'accordaient avec eux, présumant le poumon hors d'état de se débarrasser de la matière purulente dont je le croyais inondé, je prescrivis, contre mon usage, entre autres remèdes excitants, le kermès minéral à doses assez rapprochées. Ces médicaments aggravèrent l'inflammation et ne favorisèrent pas la sortie des crachats, malgré leur titre d'expectorants : le malade succomba. Le côté droit de la poitrine étant très bombé, j'y plongeai un scalpel avant de couper les cartilages des côtes et de soulever le sternum. Il s'en écoula plus d'une chopine

de sérosité légèrement rougeâtre, et nous en trouvâmes encore autant. Poumon droit hépatisé, adhérent à la plèvre dans quelques endroits par des fausses membranes, du pus ruisselant de ses déchirures; cœur et côté gauche de la poitrine sains.

Le printemps, l'adolescence ou la virilité, une nourriture succulente, la vie sédentaire, les peines d'esprit, prédisposent aussi à l'hydropisie chaude de poitrine, comme, en général, à toutes les phlegmasies sourdes, obscures, et néanmoins très violentes des principaux organes ou appareils d'organes : et ceci n'est pas une vaine redite de ce qu'on rencontre dans la plupart des livres de médecine, mais la juste expression d'une vérité pratique dont, avec plus d'attention, on recueillerait plus d'exemples. En voici un très remarquable.

Obs. IV. M. P***, ecclésiastique, âgé de 51 ans, robuste et pléthorique, éprouve en 1815 des peines vives, quoique passagères, perd sa sœur en 1819, se renferme chez lui, s'y attriste beaucoup, et se refuse à toute espèce d'exercice. Doué d'assez d'appétit, et pensant toujours en manquer, dominé par un penchant bien prononcé pour les aliments de haut goût, il s'en défend d'autant moins que l'oppression de ses forces lui paraît de la faiblesse. Une saignée et des sangsues à l'anus, unies à un régime sobre, presque sévère, lui auraient rendu toute son énergie, en rétablissant l'équilibre dans les divers systèmes, entre les organes et les humeurs, en dissipant l'engorgement habituel de ceux-là, et favorisant ainsi le libre exercice de leurs fonctions. Mais loin de là, il buvait souvent du café, de la bière, des eaux de menthe, de fleurs d'oranger, et devenait beaucoup plus pesant après son dîner : alors, respiration pénible, entrecoupée, figure rouge, yeux injectés, lar-

moyants. Il vivait depuis trois ans dans cet état, qui lui donnait l'air d'une santé florissante, mais, au fond, peu satisfaisant pour le médecin qui en prévoyait les suites fâcheuses, lorsque de nouveaux chagrins l'assaillirent dans l'hiver de 1821. Dès cette époque, le mal ne cessa de faire sourdement des progrès très réels, et au commencement du printemps, symptômes suivants : oppression continuelle augmentant dès que le malade voulait marcher, dès qu'il avait dîné; selle diarrhéique et noirâtre toutes les vingt-quatre heures; peau chaude, pouls dur, roide, fréquent; rougeur foncée, intumescence de la figure: impossibilité de se coucher soit sur le dos, soit sur le côté gauche; œdématie du côté droit et des extrémités inférieures; urines rares, briquetées, sédimenteuses, etc. En un mot, j'avais craint l'insensible développement d'une hydropisie sthénique de poitrine, je le voyais presque effectué. Le malade continuait encore le même genre de vie, lorsqu'il fut atteint, au mois de mars, d'une douleur obtuse au côté droit du thorax, peu intense, très fatigante néanmoins par sa continuité, qui le détermina à nous consulter plus sérieusement, son frère et moi.

Nous ne pûmes jamais le résoudre au moins à une simple application de sangsues. Il se lassa bientôt de la diète, de l'eau de veau, des tisanes pectorales, quoique leurs bons effets fussent sensibles. Il se borna à l'application illusoire d'un vésicatoire au bras, et à l'administration de deux minoratifs, dont l'utilité ne nous était pas démontrée, et qui ne le soulagèrent que momentanément. Il réclamait des toniques en n'offrant que des symptômes, indices certains et impérieux de la nécessité des délayants, des rafraîchissants. Enfin cet hydrothorax, qui était né sous la seule influence d'une vie trop sédentaire, d'un régime trop échauffant, d'un ex-

cès de ton, acquit sous celle des chagrins, et au retour d'un printemps dont les chaleurs furent précoces, un si rapide développement, qu'il fut saisi, dans la nuit du 8 au 9 avril, d'une épouvantable suffocation. Je le trouvai baigné d'une sueur froide, avec la face décomposée, avec le pouls des agonisants. Je frictionnai très rudement les bras et les cuisses avec du vinaigre chaud, jusqu'à faire fluer le sang par tous les capillaires sous-cutanés; demi-bas de moutarde, vésicatoires aux mollets; julep cordial éthéré. M. P*** arriva. Nous n'expliquâmes cette si subite exagération des symptômes que par l'accroissement inopiné de l'épanchement; l'inspection de la poitrine, la gravité de la suffocation justifiaient notre diagnostic. Le surlendemain, même épiphénomène. Il se manifesta encore à deux intervalles différens, la tête se perdit, et le malade expira dans la journée du 20 avril.

Ce fait prouve que ce n'est pas à tort qu'on assigne pour causes, à l'hydrothorax aigu, l'influence du printemps, des chagrins, etc. Rien n'est souvent plus réel. Quant à l'âge qui prédispose le plus à cette maladie, les uns veulent que ce soit l'adolescence, la poitrine étant, à cette époque de la vie, le centre des mouvements fluxionnaires, selon la remarque d'Hippocrate, de Stahl, et de la généralité des médecins et des philosophes. Les autres soutiennent, au contraire, que l'hydrothorax n'affecte guère que des vieillards. A mon avis, l'hydrothorax sthénique se développe spécialement chez les adolescents, les adultes et même les vieillards vigoureux, dont l'âge n'est point trop avancé. L'hydrothorax froid affecte surtout les corps usés, cacochymes, affaiblis par les années, les maladies, en proie à d'anciennes lésions organiques, etc. Ces deux propositions me paraissent, seules, d'une vérité incontestable, d'accord

avec l'expérience, avec les lois physiologiques et pathologiques. Au reste, l'enfance la plus tendre n'est point à l'abri de cette maladie : je l'ai observée chez une petite fille, dont les plèvres contenaient une chopine de sérosité; Bosquillon en a vu deux enfants attaqués, et Baudelocque l'a même rencontrée sur un fœtus.

Des causes de l'hydrothorax chronique.

Je ne connais point d'hydropisie qui soit plus justement appelée chronique que cette espèce d'hydrothorax, dont la durée s'étend quelquefois au-delà d'un grand nombre d'années. Elle se forme insensiblement, s'amende à plusieurs reprises et dépend de maladies organiques, qui, par elles-mêmes, ne deviennent mortelles qu'avec beaucoup de lenteur. D'ailleurs, elle n'affecte fort souvent qu'un côté de la poitrine. Un seul poumon cesse donc alors ses fonctions, et il ne les cesse qu'incomplétement; l'autre continue toujours à les exécuter avec assez d'aisance. Aussi, le malade, lorsqu'il ne fatigue pas sa poitrine et ne dépense pas ses forces, voit son existence se prolonger, malgré des attaques de suffocation, malgré la gêne habituelle du mouvement du sang, du jeu des organes pulmonaires.

Cet hydrothorax, je le répète, est toujours symptomatique. On ne trouve pas une seule observation qui constate le contraire. Lors de l'ouverture du cadavre, on ne manque jamais de découvrir quelque désorganisation plus ou moins avancée des poumons, du foie, du cœur ou des gros vaisseaux. Mes propres remarques, et l'analyse des nombreuses observations recueillies par Bonnet, Lepois, Bartholin, Morgagni, Lieutaud, etc., m'ont porté à regarder comme deux faits constants et invariables, la présence d'une altération organique, et

sa préexistence à l'épanchement, dont elle est toujours la cause bien réelle et immédiate.

On a dit que les écrouelles, les dartres, le scorbut, la vérole, occasionnaient l'hydrothorax atonique. Quelle est la maladie chronique dont on ne dise pas pareille chose? Personne n'ignore que les écrouelles déterminent souvent l'engorgement lymphatique des glandes trachéales et bronchiques; que les dartres répercutées enflamment l'intérieur des voies aériennes; que le scorbut ulcère et désorganise les membranes muqueuses; que la vérole use les forces des organes les plus importants, et s'attaque volontiers aux tuniques internes des gros vaisseaux. On sait tout aussi-bien que la phthisie écrouelleuse, dartreuse ou vénérienne; que la longue et profonde impression du scorbut; que les érosions syphilitiques de la membrane interne de l'aorte (anévrisme passif), constituent des maladies organiques très graves qui engendrent cet hydrothorax. Ce ne sont donc point ces virus ou ces conditions morbides qui deviennent les causes de l'épanchement aqueux, mais bien les lésions essentielles produites par leur action destructive. S'exprimer autrement serait s'égarer dans de vaines subtilités.

Si l'asthme convulsif ne dépend pas toujours d'une maladie organique du cœur ou des gros vaisseaux, le retour fréquent de ses accès ne manque point de la déterminer lorsqu'il s'invétère; il entraîne la formation de cet hydrothorax, plus qu'aucune autre maladie. En effet, les secousses violentes et réitérées usent tous les ressorts, brisent les forces de la vie, affaiblissent les viscères et amènent ainsi l'individu à l'une des deux terminaisons, assignée par Voulonne aux affections de longue durée; savoir, l'épanchement. Cet épanchement se fait dans la poitrine, parce que l'asthme décide une

grande désorganisation des organes contenus dans cette cavité, ou en dépend, même dès le principe. Il paralyse, en outre, le jeu du système veineux et absorbant, en ne cessant d'aggraver la maladie organique, en exerçant sur le moteur central de la circulation, et sur les gros vaisseaux, une influence pernicieuse, presque sans interruption. Van-Swieten explique à merveille cette influence de l'asthme sur le cœur et sur le système veineux et absorbant. *Undè intelligitur quare post asthma spasmodicum, convulsivum, diù toleratum* (état qui ne peut guère se maintenir sans que l'asthme ne cesse d'être purement spasmodique) *toties sequatur hydrops thoracis. Certè in hoc morbo cor dextrum sanguinem pellere nequit per pulmonem constrictum, hinc venæ cavæ se evacuare non possunt, ideò omnes venæ turgent, livescunt labia et tument miseris, adeoque et venæ lymphaticæ resorptam lympham, tradere nequeunt venis sanguineis præ nimia plenitudine turgentibus; pergunt tamen arteriæ exhalare; ....et perpetuum fiet in thoracis cava stillicidium.* (Comm. in Boerh. aph. 1219, t. IV, p. 114.) Cette description, qui n'est point entachée des erreurs de l'école de Leyde, paraît sortir de la plume de nos physiologistes.

Les saignées générales ou locales soulagent ordinairement l'asthmatique, diminuent la violence de l'étouffement et l'exaspération des autres symptômes, avec plus d'efficacité que ne le font la plupart des autres remèdes. Toutefois, par la débilité dont elles sont suivies, elles peuvent hâter la naissance et le développement de cet hydrothorax, en abattant les forces vitales des absorbants. Méad en appréhendait cet effet. *A nimis frequentibus sanguinis detractionibus hydropis metus est.* (Oper. omn., tom. II, p. 63.) Elles se placent alors au nombre des causes de cette hydropisie, mais ne sont pourtant que très secondaires.

Les causes de l'hydrothorax chronique agissent constamment en émoussant, en anéantissant les facultés contractiles des vaisseaux absorbants. Elles rompent l'harmonie qui doit exister dans leur énergie vitale et dans celle des exhalants, pour que la sérosité soit entièrement repompée, et ne s'accumule pas dans l'intérieur des plèvres. Une altération organique de ces membranes, des poumons, du cœur, de l'aorte, du foie, etc., s'oppose à la libre circulation du sang, détermine la réplétion de toutes les branches du système vasculaire à sang noir, la distension des absorbants, et l'affaiblissement de leurs parois: l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption se trouve alors détruit. Cet accident se déclare avec d'autant plus de facilité, que les exhalants s'irritent toujours plus ou moins, que leur énergie vitale tend à s'exalter par sympathie ou par l'influence plus immédiate de la phlegmasie, qui est inséparable de tout travail de désorganisation : par conséquent, la sérosité s'épanche, en outre, en plus grande quantité que dans l'état normal. Lorsque l'accumulation diminue, que la position du malade s'améliore, c'est que, par l'effet des remèdes, le maintien des forces, la suspension des progrès de la dégradation organique, les absorbants recouvrent quelque énergie, et reportent dans le torrent de la circulation la lymphe stagnante. Les exhalants reviennent même alors à leur état naturel, si cet état avait été troublé par une irritation sympathique ou immédiate. Mais, comme la cause de l'épanchement n'est pas et ne peut être dissipée, l'hydrothorax reparaît plus tard dans toute sa gravité, et contribue à hâter la mort du malade. Jamais le médecin instruit ne se fera illusion sur l'issue de cette hydropisie chronique, qu'il sait être toujours symptomatique. Il prognostiquera une terminaison funeste, parce qu'il n'ignore point que la cause essentielle de l'épanchement subsiste, et ne s'aggrave qu'au dernier

instant. Ces assertions, quoique générales, me paraissent presque sans exceptions.

Cette maladie s'observe assez fréquemment pour que je n'en rapporte ici qu'un exemple. On n'ouvre pas un livre de médecine sans en rencontrer : rien ne se conçoit plus clairement que la manière dont elle produit la collection lymphatique. Les lésions des organes que j'ai énumérés l'engendrent toutes également. C'est une chose étonnante que la fréquence dans le corps humain des accumulations chroniques de sérosité qui dépendent des engorgements, des désorganisations du foie. On sait que la rate se ressent plus ou moins des affections de cet organe; elles décident la formation de la plupart des ascites et des anasarques; elles décident encore fort souvent la formation de la plupart des hydrothorax. Cette opinion n'est ni vague, ni hasardée; elle est fondée sur le résumé de tous les cas d'hydrothorax décrits par les auteurs qui ont associé à l'observation des maladies l'étude des dégénérations organiques.

Obs. IV. Une femme âgée d'environ cinquante-quatre ans, languissait depuis long-temps, lorsqu'elle fut amenée à l'Hôtel-Dieu, où elle vécut encore deux mois et demi. Sa respiration était courte, ses lèvres violacées : sa figure, le côté gauche de sa poitrine et ses pieds étaient œdématiés; son pouls était faible, petit, irrégulier, intermittent. On sentait dans la région précordiale un bruissement sourd, profond, très étendu : la malade ne pouvait se placer un seul instant dans une position horizontale, et demeurait sur son séant le jour et la nuit. Tous ces maux s'étaient déclarés insensiblement, et étaient parvenus à ce degré de gravité, sans qu'elle s'aperçût de leur progression. Les remèdes diurétiques, ou autres, ne lui furent d'aucune utilité; elle mourut

dans une attaque de suffocation. A l'ouverture de son cadavre, une grande quantité de sérosité citrine qui comprimait le poumon, s'échappa du côté gauche de la poitrine : les quatre cavités du cœur étaient fort dilatées, et leurs parois très épaissies; l'intérieur de la plèvre droite et du péricarde contenaient l'un et l'autre un peu de sérosité.

L'hydrothorax dont mourut le grand Frédéric tenait aussi à un anévrisme du cœur, et à une lésion assez profonde des poumons et de la plupart des organes abdominaux. Cette maladie s'amenda à plusieurs reprises, et se compliqua, en dernier lieu, d'un épanchement dans le ventre. Selle, qui la traita et la décrivit si bien, ne paraît pas cependant en avoir soupçonné la cause principale, ainsi que l'observe avec raison M. Pinel. (Voy. *Observat. de Méd., trad. par Coray*, p. 244-72; voy. *la Nosograph. phil.*, t. III, p. 508.)

Je dois remarquer que ces altérations organiques, causes ordinaires de l'hydrothorax, sont aujourd'hui plus communes que jamais. La raison en est claire; notre existence morale est si étendue, que son harmonie avec les lois de l'économie animale en est souvent ébranlée. Nous sacrifions à l'amour des arts, de l'étude, des découvertes, aux passions de l'intelligence, notre repos, l'ordre de nos repas, les exercices de la gymnastique. De là dérivent nécessairement les phthisies, les squirrhes du foie, de la rate; les anévrismes du cœur et des gros vaisseaux, causes réelles des hydropisies de poitrine. Si l'on tient compte ensuite des déréglements auxquels se livrent la plupart des hommes au temps de leur adolescence, on ne s'étonnera plus de la fréquence d'un si triste résultat. Tout contribue à le produire, et nos travers, et de si nobles, de si brillantes qualités. « Les « causes morales de l'hydrothorax, dit M. Alibert, sont

« aussi actives que les causes physiques. La vie noble et « somptueuse des grands, les embarras et les tracasseries « domestiques, les chagrins continuels, les voluptés « épervantes, les fatigues de l'ambition, les animosités « qui poursuivent l'existence dans le monde social, etc., « peuvent certainement développer la maladie terrible « dont il s'agit. » (*Nosol. nat.*, t. I, p. 395.)

Il est convenable d'apprécier ici ce que disent quelques auteurs sur une cause très extraordinaire de l'hydrothorax, savoir : la rupture du canal thoracique, et l'écoulement du chyle à travers les lèvres de cette rupture. Willis et Lower, qui prétendent l'avoir reconnue, racontent certains effets de cette cause, qu'on ne saurait admettre sans tomber dans un ridicule excès de crédulité : leur récit ne mérite donc aucune confiance. Henri Bass et Loss, dont je n'ai pu me procurer les observations, assurent avoir vu un épanchement de matière chyleuse dans la poitrine, à la suite d'une pareille rupture. Ces deux faits ne doivent point être rejetés comme erronés, au jugement de M. Itard. Comment concevoir cependant que le canal thoracique puisse se déchirer dans la poitrine, lorsqu'on en a bien étudié la structure, la position, les fonctions? Sous l'influence de quelle cause, de quel effort, s'opérera cette déchirure? Attendons du temps, et du zèle avec lequel nous cultivons l'anatomie pathologique, de nouvelles lumières et des renseignements plus précis sur ce singulier phénomène. Il en existe, au reste, de non moins surprenants, témoin celui que M. Nasse a découvert, en 1821, à l'hôpital de Bonn. Ce professeur a constaté, au milieu de beaucoup d'autres désordres, la complète oblitération du canal thoracique sur un ouvrier âgé de 58 ans, qui mourut victime d'une ascite et d'un hydrothorax. (*Journ. univ. des Sc. méd.*, t. XXIX, p. 82.)

Des signes de l'Hydrothorax aigu et chronique.

L'hydropisie de poitrine n'ayant pas de signes vraiment caractéristiques, le diagnostic de cette maladie étant quelquefois très obscur, j'examinerai isolément chacun de ses signes, pour mieux déterminer le degré de confiance qu'il faut leur accorder.

J'aurais traité séparément des signes de l'hydrothorax aigu et de ceux de l'hydrothorax chronique, s'ils n'étaient absolument les mêmes dans l'un et l'autre cas. C'est donc principalement sur leurs causes et les circonstances qui ont préexisté à l'épanchement, ou qui l'accompagnent, que doit s'appuyer le diagnostic. Ainsi nous considérerons, par exemple, l'hydrothorax comme étant de nature inflammatoire, s'il s'est manifesté d'une manière brusque et inattendue, s'il a attaqué un sujet pléthorique, s'il a succédé à la suppression d'un écoulement ou d'une sueur abondante. Le pouls sera alors plein, dur, élevé, la face vultueuse, la langue rouge et sans humidité, l'altération des plus vives, la peau chaude et aride, l'anxiété grande, la respiration pénible, l'inspiration profonde, et l'expiration courte. Les sécrétions ne s'exécuteront que très imparfaitement; il y aura peu d'urines, elles seront briquetées et rougeâtres. L'hydrothorax dépend encore d'une sthénie générale et locale, lorsque l'épanchement s'accroît et devient considérable avec rapidité, lorsqu'il détermine des phénomènes extraordinaires relativement au peu de temps dont date son apparition, tels que des étouffements réitérés, des suffocations violentes, etc., phénomènes qui ne surviennent guère dans les commencements de l'hydrothorax chronique, dont la marche n'est, à cette époque, ni prompte, ni alarmante.

Ces signes font présumer la formation de cette

hydropisie; ils consistent dans une aversion prononcée pour les mouvements même les moins pénibles, dans de la pesanteur après les repas, dans des quintes assez fréquentes d'une toux sèche, accompagnée d'oppression, de difficulté de respirer, et quelquefois du besoin de respirer un air vif. Le malade éprouve des frissons irréguliers, demeure volontiers sur son séant, et se plaint de ressentir le long des dernières vraies côtes, comme un poids très incommode. S'il s'étend sur le dos, il est bientôt saisi de suffocation; il se couche de préférence sur un seul côté, celui où commence à s'effectuer l'épanchement. Son sommeil est léger, de peu de durée, souvent agité, interrompu; les pieds s'enflent, les paupières blanchissent et s'infiltrent, la figure prend un aspect vraiment particulier de langueur et d'œdématie.

Parmi les signes indicateurs de l'hydrothorax, il en est de très essentiels, que la simple inspection de la poitrine fait découvrir; et d'abord, on observe quelquefois une disproportion assez marquée entre les deux côtés du thorax, dont l'un est bombé, proéminent surtout à sa base, tandis que l'autre est au contraire dans son état naturel. Il est rare que l'épanchement devienne considérable dans l'une et l'autre plèvre, au point que les parois thoraciques s'élargissent uniformément, et qu'ainsi ce signe ne puisse se présenter [1]. Les muscles intercostaux, alors amincis, tendus et renflés à l'extérieur, offrent des espèces de saillies mal dessinées, qui

[1] Une forte œdématie sous-cutanée le déguise quelquefois. Dans le cas d'un double épanchement, les deux côtés de la poitrine acquièrent un développement insolite et irrégulier. Si la sérosité accumulée n'agissait par son propre poids sur la partie inférieure ou base de la poitrine et n'en décidait l'élargissement, elle se bornerait à diminuer le volume du poumon, organe d'un tissu mou et compressible. Elle produit ces deux effets à la fois, et notamment le premier, parce que le malade préfère la position verticale à toute

dépassent celles des côtes [1]. Ce phénomène constitue une disposition de parties qui est précisément l'inverse de celle qui existe naturellement. Hippocrate connaissait quelques signes de cette hydropisie; une de ses sentences paraît indiquer que celui-là ne lui était pas étranger. « *Præcordia* in tumorem sublata *omnibus quidem* « *mala sunt, præsertim vero illis, qui ex longo intervallo* « *tabidi existunt.* » (Coac. prænot., sect. secund.) La partie postérieure du côté affecté de la poitrine peut aussi s'évaser, surtout chez les femmes, dont les côtes sont plus mobiles que celles de l'homme, sur la colonne vertébrale. On voit, dans ce cas, un défaut de proportion, une inexactitude de rapports encore plus prononcée qu'antérieurement. (Le Roy, *Du Pronost. dans les Malad. aiguës, aph.* 510.) Les côtes se sont redressées, et ne forment, avec la colonne épinière, qu'un angle presque droit. On les dirait immobiles.

A ce signe s'en réunit souvent un autre non moins apparent, savoir, l'œdème latéral du thorax. Hippocrate l'a encore signalé, en recommandant de pratiquer l'opération de la paracenthèse sur le côté de la poitrine qui est tuméfié. « *Interdum vero ad latus intumescit, et qua* « *parte secandum sit indicat.* » (De int. aff., s. 5, p. 544.) Foës, Ledran et Simson regardent ce signe comme infaillible. Ce dernier assigne même des bornes précises à cet œdème, comme si l'ancienneté de la maladie, la

autre. Or, nulle n'est plus propre que celle-là, à livrer la base du thorax à l'action toute mécanique d'un liquide, qui, obéissant aux lois de la pesanteur, surmonte nécessairement la résistance de parties solides, il est vrai, mais susceptibles d'ampliation.

[1] Au côté sain, ces mêmes intervalles sont comme rentrés, et la saillie qu'y présentent les côtes à l'extérieur en paraît encore plus sensible. (*Voyez à ce sujet les remarques pratiques de M. Freteau dans son Mémoire sur une opération d'empyème*, etc., *Journ. gén. de Méd.*, t. XLVII, p. 121.)

laxité ou la force de la fibre ne les faisaient pas varier d'un jour à l'autre. Il y a cependant des épanchements très considérables qui ne sont pas accompagnés de ce signe. Au rapport de Frédéric Hoffmann, la poitrine d'un malade contenait huit livres d'eau, sans qu'on vît jamais se former aucune infiltration sur le côté. « *Nihil tumoris, nihil ruboris exteriùs in thoracis regione animadvertebatur.* » (Syst., vol. III, cap. VII, art. 25.) Cullen, Monro et plusieurs autres, ont observé des faits semblables. Au reste, ce signe, quand il se présente, est un des moins incertains; pourvu que l'infiltration générale ne soit pas trop avancée, et qu'on ne puisse attribuer cet œdème ni à une anasarque, ni au décubitus sur le même côté, ni à toute autre cause analogue. S'il manque quelquefois, c'est surtout dans les hydrothorax aigus, ou dans ceux qui se rapprochent de leur nature. Alors, en effet, le tissu cellulaire est trop ferme, les mailles trop intimement unies pour se laisser pénétrer avec facilité par le liquide; et le contraire a lieu dans l'hydrothorax chronique, qui se forme lentement, qui n'attaque que des corps dont la fibre est molle, lâche, mal unie, etc. Ce signe peut néanmoins induire en erreur.

Obs. VI. Dans le mois de mars 1826, un homme de trente-six ans, atteint d'une inflammation chronique du poumon droit, entre autres symptômes qui simulaient ceux de l'hydrothorax, présentait une infiltration assez marquée de tout le côté droit de la poitrine, circonscrite en avant par la ligne blanche, se terminant insensiblement en arrière vers l'angle des côtes. J'insistai pour l'opération; la violence de la suffocation qui s'exaspérait tous les soirs en détourna le chirurgien, qui croyait comme moi à un épanchement.

Ce malade mourut. A l'ouverture du corps, carnification considérable de tout le poumon droit, quelques tubercules dans le gauche, nulle trace d'hydrothorax.

L'épaule du côté où siége l'épanchement peut devenir plus élevée que l'autre. Cette inégalité dans leur hauteur est quelquefois frappante. Ce signe n'est point à négliger. Pouteau, qui nous a laissé des observations curieuses sur les maladies de poitrine, recourait de suite à son investigation pour savoir si la phthisie était accompagnée d'épanchement. (*Œuvres posthumes*, tom. 1. *Mém.* 4.)

Lorsque la collection est assez considérable, on découvre, en examinant la région supérieure de l'abdomen, un autre signe de l'hydrothorax. Il consiste dans la tuméfaction, dans la tension de cette partie. Il est le résultat direct de l'abaissement du diaphragme sur lequel pèse continuellement un poids qui a vaincu sa résistance, et du refoulement du paquet intestinal. Les viscères saillissent en avant. Le foie est quelquefois alors dur et rénitent. On sait que Bichat rectifia une erreur de diagnostic commise par un médecin célèbre, qui avait pris un épanchement thoracique pour l'engorgement de cet organe.

La percussion du thorax, selon la méthode d'Avenbrugger, décèle encore l'hydropisie de poitrine d'une manière assez sûre; on peut calculer même, avec son secours, la quantité d'eau épanchée, et la déterminer par approximation, avec assez de justesse. Ce genre d'exploration est surtout utile, en ce qu'il apprend les progrès du mal, les effets bons ou mauvais des remèdes, le degré d'espérance qu'il convient de conserver. Le son que rend la poitrine est mat dans toute l'étendue du côté affecté, lorsque le malade est couché sur le dos : il est mat dans la portion inférieure de ce côté et sonore

dans sa partie supérieure, lorsque le malade s'assied sur son lit. L'épanchement sera d'autant plus grave que le son sera obscurci dans une plus grande étendue. Cette percussion de la poitrine servira principalement, ce me semble, à faire reconnaître l'hydrothorax aigu, survenu après la rétropulsion d'un exanthème[1].

Le nouveau moyen imaginé par M. Laennec pour découvrir le vrai caractère et les degrés des diverses maladies de poitrine, ne semble pas devoir être d'une grande utilité dans son application à l'hydrothorax. Son auteur y attache peu d'importance. Il se contente de dire, sans entrer dans des détails mieux circonstanciés, que « le cylindre *ajoute* (aux symptômes principaux de « cette hydropisie) *l'absence de la respiration* en tout « autre lieu qu'à la racine du poumon, et qu'il lui paraît « indubitable que l'égophonie doit aussi se joindre quel- « quefois à ces symptômes. » (*De l'Auscultation médiate*, tom. I, pag. 411.) Ce moyen n'est donc guère propre à éclairer le diagnostic de l'hydrothorax, puisque dans beaucoup de maladies du poumon, le cylindre ne fait entendre le bruit de la respiration qu'à la racine de cet organe.

La pression abdominale, imaginée par Bichat, développée dans toutes ses conséquences par MM. Roux et Rullier, répandra encore quelques rayons de lumière sur

[1] On ne devrait pas permettre dans les hôpitaux à une foule d'élèves de percuter tour à tour la poitrine des malades. C'est abuser de leur position. Rien n'est encore, à mon avis, indigne du caractère grave et décent de l'homme de l'art, comme d'obliger une femme à se découvrir entièrement la poitrine. Pourquoi ne pas pratiquer la percussion, en la laissant couverte de sa chemise et en faisant abstraction, par la pensée, de ce corps intermédiaire? Cette manière réservée offre d'ailleurs l'avantage très réel de ne pas susciter les accidents qui résultent quelquefois de l'impression du froid sur la peau, souvent en moiteur.

la vraie nature de la maladie, lorsqu'on soupçonnera une hydropisie de poitrine. Si elle existe en effet, cette pression exercée sur l'épigastre et les hypochondres, dirigée un peu obliquement de bas en haut, d'avant en arrière, refoulera sur le diaphragme les viscères abdominaux, et diminuera l'étendue verticale du thorax. Alors se manifestent de suite des palpitations, des quintes de toux précipitées, une anxiété profonde, un étouffement, une injection des vaisseaux capillaires de la face qui augmenteront presque à volonté, selon le degré de pression. Ces phénomènes ne doivent être estimés, selon Bichat, comme l'exclusif et immédiat résultat des effets de la pression sur le côté du malade. Or, c'est précisément l'inverse qui arrive, ainsi que l'a démontré M. Rullier. Car, dans le côté qui est le siége de l'épanchement, le poumon, resserré sur lui-même, ayant perdu l'habitude et la faculté de se dilater, ne peut guère éprouver plus de gêne dans ses fonctions, quelque effort qu'on exerce sur lui. Comment, au contraire, comprimer l'hypochondre correspondant au poumon qui a conservé son intégrité, sans que cet organe, qui est seul chargé de pourvoir à la respiration, alors hors d'état de se dilater, n'expose bientôt le malade aux angoisses qui précèdent l'asphyxie ? « Il faut donc s'attendre que la pression in-« dique le côté même de l'épanchement par son inno-« cuité, tandis que c'est la suffocation qu'elle occasionne « qui fait reconnaître quel est le côté exempt de maladie. » (*Dictionn. des Sciences méd.*, t. XII, p. 62.)

Au reste, ce genre d'exploration est toujours douloureux, et souvent impraticable.

J'ai dit que l'hydrothorax était presque inconnu aux anciens, et cela est vrai, comparativement aux connaissances des modernes sur cette maladie. Hippocrate a cependant énuméré quelques uns de ses signes les plus

importants, tels que la toux sèche, la soif, l'infiltration des côtés de la poitrine, des extrémités inférieures, etc. Il parle ensuite d'un autre symptôme assez singulier, qu'il prétend appartenir à cette maladie, et que Lazare Rivière, Morgagni et beaucoup d'autres ont vérifié. Voici ses propres paroles : *Quod si non indicet, multa calida latum humeris comprehensum concutito, deinde quonam latere magis fluctuet auscultato. Quod cùm intellexeris, etc.* (*Foës, de int. aff.*, s. 5, p. 544.) Camper soupçonne ces grands hommes d'avoir été induits en erreur, et d'avoir regardé comme le résultat de l'ébranlement du liquide contenu dans les plèvres, le bruit qui n'était que le résultat de l'ébranlement des boissons contenues dans le ventricule. Les raisons sur lesquelles il motive son opinion, paraissent assez plausibles. (*Mém. de la Soc. R. de Médec.*, 1784. *Dissert. de Hydrop. ind., etc.*, p. 77.) Il ne faut pas néanmoins rejeter comme illusoire un signe auquel des hommes graves ont donné une grande confiance. Les meilleurs observateurs, et, de nos jours, M. Laennec, recommandent tous d'ébranler la poitrine à plusieurs reprises, et de prêter une oreille attentive. Macbride regardait ce signe comme le moins équivoque. L'application de l'oreille sur le côté malade saisit aussi sans beaucoup de difficulté l'ondulation, le bouillonnement du liquide, lors même d'une légère secousse. M. Itard a vu un malade qui agitait à volonté *le liquide qu'il portait depuis long-temps dans la poitrine, sans en être gravement incommodé.* Willis raconte un fait encore plus surprenant. Ainsi donc, l'opinion de Camper, quoique assez bien motivée, ne peut l'emporter sur de si unanimes observations. Elle doit seulement engager à certaines précautions, telles que d'examiner le malade à jeun, etc., pour ne pas tomber dans la méprise que désigne cet auteur. Franck, qui parle de ce sentiment de

Camper, sans le nommer, en fait une critique judicieuse, et affirme avoir reconnu, lui-même, le bruit du liquide en fluctuation. Heister, Bell, Rossi, ont enchéri sur le précepte d'Hippocrate. Ils conseillent d'imprimer au malade de si fortes secousses, qu'on ne saurait le faire impunément.

Lorsque l'épanchement est considérable, les intervalles intercostaux se trouvant alors amincis et distendus, on peut, par l'application de la main sur la poitrine, s'assurer de la présence du liquide, au moyen d'une fluctuation ou d'un mouvement d'ondulation, quelquefois très sensible. Hippocrate nous l'avait annoncé (*De morb., lib.* 1); d'autres observateurs, et, en dernier lieu, M. Freteau, l'ont reconnu. Dans le beau fait dont celui-ci nous a rapporté les détails, cette ondulation correspondait aux mouvements du cœur (Hipp., aphorismes 488, 489). Le Roy nous avertit de ne pas toujours regarder comme dépendant d'un anévrisme les mouvements de pulsation qu'on pourra ressentir dans les diverses parties de la poitrine, parce que les rapports de cette affection (épanchement) avec le cœur ou les gros vaisseaux, donnent très fréquemment lieu à une fausse apparence d'anévrisme. (*Ouv. cit.*, p. 107.)

Si je dis que Celse avait indiqué la mensuration du thorax pour en tirer des inductions relatives à l'existence de la maladie et aux effets des remèdes, c'est pour n'omettre aucun des symptômes de l'hydrothorax, que l'on a appelés *locaux*. Leur réunion forme à mes yeux l'ensemble le plus propre à dissiper les doutes du médecin, et ils me paraissent seuls vraiment indicateurs. De tous ces symptômes locaux, ou du moins de tous les moyens dont on se sert pour les reconnaître, la mensuration du thorax est celui qui n'offre aucun avantage, et qui soit justement tombé en désuétude. Il me reste ac-

tuellement à examiner un autre ordre de symptômes, que je nommerai *généraux* : ils ne méritent point par eux-mêmes autant de confiance que les précédents. Accompagnés néanmoins de quelques uns des signes locaux, ils communiquent au diagnostic un nouveau degré de certitude, lorsqu'on les apprécie avec discernement.

Le réveil en sursaut, l'étouffement qu'éprouve alors le malade, la suffocation dont il craint d'être la victime, ont été présentés par beaucoup d'auteurs comme un signe pathognomonique de l'hydrothorax. Lazare Rivière, entre autres, est de cet avis. *Quibus* (*signis ex Hippocrate suprà recensitis*) *hoc unicum addere licet tanquàm pathognomonicum, et quo solo hydrops pectoris à cæteris difficultatis respirandi speciebus distinguitur. Quandò nimirum spirandi difficultas primo quaque somni tempore invadit, eumque intercepit, ac per noctem magis urget, etc.* (tom. II, cap. 5, pag. 109). Morgagni, après avoir discuté la valeur de ce signe avec sa sagesse accoutumée, prouve que ces auteurs avaient été entraînés à cette induction par quelques faits particuliers, dont ils avaient mal à propos tiré des conséquences générales. Ce signe n'est, selon lui, rien moins que spécial, puisqu'il appartient aussi à plusieurs autres maladies; puisque des praticiens infiniment recommandables ont vu des hydrothorax qu'il n'avait point annoncés, et que lui-même, dans le cours de sa longue pratique, a fait plusieurs fois une observation analogue.

Jacob Vicarius, homme fort habile, fut un jour, d'après son rapport, grandement déçu, pour avoir donné à ce signe trop d'importance. *Eo adduxerat ut ob istud in primis signum, jurare se posse, crederet*, infallibiliter *gœrum* hydrope pectoris laborare, *cujus mortui aperto thorace, cum in dextro, sinistroque hujus cavo*, nec dragmam unam aquæ aut seri *inveniret; nunquàm satis lau-*

danda ingemitate mirabundus exclamavit, quam fallacea sunt subinde diagnostica! Cependant, ajoute Morgagni, ce symptôme est réellement à mettre en ligne de compte, quand il se trouve réuni aux autres signes de l'hydrothorax [1]. Reimann et Franck pensent comme lui; et M. Richerand en donne une explication à la fois juste et ingénieuse, lorsqu'il dit : « Que la diminution de la « respiration, produite par le sommeil dans l'état ordi- « naire, en enlevant encore ici une partie du peu qui « reste à cette fonction, réduit son action sur le sang à « une fraction si faible, qu'elle ne peut suffire à l'entre- « tien de la vie. L'économie suscite donc alors le réveil « par un mouvement conservateur, dont le principe pa- « raît exister dans l'imminence de l'asphyxie. » (*Nos. chirurg.*, tom. IV, p. 175.)

La pesanteur douloureuse et très incommode qu'éprouve le malade vers le bas de la poitrine, aux hypochondres et à l'épigastre, est un signe d'un intérêt majeur, parce qu'il dénote, par sa persistance, un épanchement de sérosité dans les plèvres, et parce que cet épanchement n'existe guère sans en déterminer la manifestation. Thomas Simson a remarqué que ce sentiment de pesanteur, qui est un effet de l'amas de sérosité contenu dans la plèvre, et qui en constitue un symptôme, se fait surtout sentir le long des attaches du diaphragme, etc. « On peut, dit-il, connaître l'hydrothorax, « non seulement par le poids et la fluctuation que cause « l'eau dans le côté affecté, mais encore par la pression « qu'elle exerce transversalement en cet endroit de la « poitrine; tout le long des attaches du diaphragme, « d'où elle s'étend plus ou moins de côté et d'autre, « selon le temps qu'il y a que l'épanchement est formé. »

[1] *Epist.* XVI, n° 11, p. 275—6.

(*Essais et Obs. de méd. de la Soc. d'Edimbourg; traduit de l'anglais; par* Demours, t. VI, p. 200). Au surplus, ce signe n'est pas exclusivement affecté à l'hydrothorax; on le rencontre quelquefois dans l'hydropéricarde. Morgagni rapporte, d'après Gueszius, un exemple d'hydropisie du péricarde qu'on prit, sur la foi de ce signe, pour une hydropisie de poitrine.

L'extrémité supérieure gauche ou droite s'engourdit souvent, se paralyse même quelquefois dans l'hydrothorax, selon que l'épanchement a lieu dans la plèvre gauche ou droite. Charles Lepois, Rivière, Morgagni, De Haen, ont observé ce symptôme; s'il n'appartient pas uniquement à cette maladie, il ne l'en annonce pas moins, lorsqu'il se groupe avec ceux que j'ai déjà mentionnés. Ce signe de l'hydrothorax paraît même des plus caractéristiques à Baglivi; car après avoir décrit quelques uns des symptômes de cette hydropisie, il ajoute qu'on sera encore bien plus assuré de son existence, si *pedes aut manus tumere cœperint, cum facies à nativo colore recessu, et* præ cæteris *si accedat torpor, seu incipiens, brachii paralysis.* (Oper. med. pract., t. I, p. 140; ed. Pinel.) A cette paralysie des nerfs de l'un des bras, peut aussi se joindre celle de l'un des nerfs optiques, d'après les observations de Baraillon.

Obs. VII. J'ai moi-même presque toujours constaté l'existence de ce symptôme chez les hydrothoraciques. M. Fer..., notaire à Avignon, âgé de soixante ans, d'une constitution humide, expectorant tous les matins beaucoup de matières grasses et pituiteuses, était depuis trois ou quatre mois tourmenté par une douleur fixée à l'épaule droite, et par un engourdissement du bras droit. Il éprouva, au retour des chaleurs, quelques fortes attaques de suffocation, mais qui se dissipèrent

rapidement au moyen d'infusions chaudes et sudorifiques. Dans le courant du mois d'août, après un refroidissement, suivi de l'augmentation de l'engourdissement du bras, oppression violente qui s'évanouit bientôt, se renouvelle le lendemain, et entraîne la mort après une heure de durée. Ce malade était, depuis quinze ans, affecté de goutte sereine.

La dyspnée est ordinairement si cruelle et si continue dans l'hydrothorax, que les malades ne peuvent se coucher un instant, se pencher seulement en arrière, sans courir les risques de périr de suffocation. Ils s'appuient sur leurs genoux, ils tendent le cou en avant; ils éprouvent même quelquefois, comme l'asthmatique, le besoin de respirer le grand air, ainsi que l'ont remarqué Lepois, Morgagni, Baraillon. Ils passent le jour et la nuit sur leur fauteuil, sans se déshabiller. Franck *observe* que la dyspnée qui accompagne l'hydrothorax est *plus* considérable dans les temps humides que dans les temps froids et secs. Dans quelques cas cependant, la respiration est assez tranquille; Wepfer, Morgagni, M. *Laennec*, ont vu des individus mourir de cette maladie, sans que cette fonction eût éprouvé le moindre dérangement. La dyspnée ne survient guère qu'au période de ses progrès, ainsi que l'a dit Zimmermann; on aurait tort, néanmoins, d'en conclure que cette hydropisie n'altère que très médiocrement les importantes fonctions des poumons. (*De l'Expér.*, t. I, chap. II, p. 285.)

Rien n'est plus clair que la raison physiologique de la nécessité à laquelle sont réduits les malades de demeurer continuellement debout ou assis. Dans cette position, en effet, les viscères abdominaux, entraînés par leur propre poids, donnent à la poitrine tout l'élargissement dont elle est susceptible, en ne s'opposant pas à l'abaissement du diaphragme, en le favorisant, au

contraire. Le peu de respiration qui reste, pour l'entretien de la vie, peut donc s'exécuter avec une certaine liberté, ce qui devient absolument impossible lorsque, dans la position horizontale, les viscères tendent à repousser le diaphragme vers la cavité thoracique, et à diminuer l'étendue de celle-ci. Aussi, la respiration *droite* est la seule dont jouissent encore les malades, quand les eaux se sont épanchées des deux côtés, ou se sont extrêmement accrues. Alors aussi, ils ne prennent presque plus d'aliments, parce que la vacuité du ventricule les met à l'abri de plus cruelles angoisses. *A cibo valdè gravantur* (Morgagni). Ce sont ces diverses circonstances qui suggérèrent à Bichat l'idée de la pression abdominale. Le malade ne peut guère se coucher que sur un seul côté, et ce côté est celui où siége l'épanchement. Ce signe est commun à l'hydrothorax et à l'empyème; il existe presque toujours. La raison de la constante apparition de ce signe tombe sous les sens. Le malade n'ayant qu'un poumon capable de servir à la respiration, évite de se coucher sur le côté sain, précisément à cause de l'obstacle apporté, par cette position, à l'ampliation de cet organe, qui cherche à conserver le libre exercice de ses facultés, pour pouvoir suppléer à la diminution de celles de son congénère. On croyait autrefois que le médiastin, fatigué et distendu par le poids des eaux accumulées, comprimait le poumon lors du coucher sur le côté sain. Les expériences tentées par M. Richerand tendent à faire regarder cette explication comme fausse et entièrement inadmissible. Il faut convenir qu'elle avait été adoptée sans examen, et qu'elle est insuffisante. Mais si la compression du poumon, par le médiastin distendu, n'est ni la [illegible]ière, ni la plus réelle des causes du phénomène observé, je crois qu'elle contribue cependant à le produire, comme

paraissent le démontrer les battements du cœur, qui quelquefois se font sentir à droite et jusque vers l'aisselle, dans les hydrothorax du côté gauche. N'annoncent-ils pas alors que le médiastin peut se laisser déprimer? Quelque mérite qui se rattache aux expériences pratiquées sur les cadavres ou sur les animaux, ne présumons pas trop hardiment de leur valeur. On ne doit souvent rien en conclure d'applicable à l'homme vivant, mais malade, et dans un état qui modifie singulièrement les propriétés vitales de tous ses organes.

Tout universel que soit ce symptôme de l'hydrothorax, on observe néanmoins des exceptions singulières qu'on a de la peine à concevoir. C'est ainsi que Morgagni nous rapporte qu'un malade, atteint d'hydropisie de poitrine se couchait toujours sur le côté qui ne contenait pas la sérosité épanchée. Ledran a vu de semblables faits. M. Gaultier de Claubry, et M. Baffos jeune, en ont, de nos jours, également recueilli. (*Collect. des thèses de la Fac. de Méd. de Paris.*)

Lorsque l'hydrothorax est double, le malade se couche volontiers et même exclusivement sur le dos. M. Richerand en donne les raisons suivantes : « La paroi postérieure de la poitrine, sur laquelle le corps « repose dans le coucher sur le dos, est presque inutile « à l'ampliation de cette cavité. Les côtes, dont le centre « des mouvements est dans l'articulation avec la co- « lonne vertébrale, sont presque immobiles en arrière; « et la mobilité de ces os augmente avec la longueur du « levier qu'ils représentent; de sorte que, nulle part, « elle n'est plus considérable qu'à l'extrémité antérieure « terminée au sternum. Ainsi, le coucher sur le dos offre « le double avantage de ne gêner aucun des muscles in- « spirateurs, et de ne s'opposer au mouvement des côtes « que dans la portion où ces os ont le moins de mobilité. »

(t. IV, p. 193-194, *Ouv. cit.*) Le malade préfère donc le coucher sur le dos à tout autre, parce que, dans cette position, le fluide se place de manière à moins gêner la dilatation de l'organe pulmonaire.

Le pouls est, dans les hydropisies de poitrine, souvent irrégulier, inégal, intermittent. On le trouve dur et résistant à la pression, dès les premieres phases de celles qui sont aiguës; petit, comme filiforme, facile à déprimer dans celles qui sont chroniques. On le rencontre quelquefois, dans ce dernier cas, d'une rareté singulière, ne donnant que 30, 40, 45 pulsations par minute. Corvisart ne s'accorde point avec les autres auteurs sur le caractère de ce pouls; d'après l'unanimité de leurs opinions et mes propres remarques, il n'est pas d'ordinaire, ainsi qu'il l'avance, *remarquable par sa régularité.* (*Essai sur les Malad. organ. du Cœur*, p. 441.) Cet auteur a observé, ainsi qu'Avenbrugger et M. Double, comme un signe très fréquent de l'hydrothorax produit par une affection du cœur, une anxiété vive et continue fixée au creux de l'estomac. C'est principalement dans ce cas-là que le pouls offre des intermittences longues et souvent répétées. Elles dépendent alors en grande partie de l'altération organique de ce puissant mobile de la circulation.

Les paupières inférieures et la face sont bouffies; le bras et la main du côté malade, les parties génitales, les membres abdominaux sont œdématiés; la peau est jaunâtre, terreuse, décolorée, âpre au toucher; la figure se noircit, et les lèvres prennent une teinte livide dans les accès de suffocation. De fréquentes horripilations tourmentent le malade, des songes effrayants troublent son pénible sommeil, qui ne le restaure point. Il a quelquefois des appétits fantasques, il est ordinairement dégoûté et très altéré. *Sitis ingens molesta, appetitus de-*

jectus. (Barbette d'Amsterdam, chap. xv.) Sa bouche est sèche, sans humidité; la plupart des excrétions sont suspendues; sa langue est couverte d'un enduit muqueux, plus dense du côté de la poitrine qui est affecté, que de celui qui ne l'est pas; son haleine est puante, ses urines sont rouges et briquetées; les déjections alvines rares et dures dans le principe; abondantes, liquides et d'une grande fétidité dans les derniers jours de son existence. Il expectore des crachats visqueux, épais, et parfois parsemés de stries sanguinolentes. Sa voix est faible, cassée; il articule difficilement. Lorsqu'on lui parle, il sort comme d'un assoupissement, soulève pesamment une tête entraînée sur la poitrine par sa pesanteur, vous montre une face tuméfiée, des yeux hagards, ternes, vous répond à peine, et retombe dans le même état. J'en ai vu passer trois jours et trois nuits, les jambes sillonnées de crevasses, debout devant leur lit, la tête courbée et abandonnée sur leur chevet, et mourir dans cette situation, sans vouloir en changer. Je faisais remarquer aux élèves et leur pose, et leur stupeur, et leur respiration, et plusieurs autres traits caractéristiques qui dépeignaient à grands traits la maladie intérieure. Quant aux mouvements généraux, ils sont alors presque impossibles; ils entraînent des défaillances qui dépendent autant de la faiblesse que de la gêne excessive de la respiration. *Accidunt interdùm animi deliquia et palpitatio cordis.* (Sennert. pract., lib. II, pars II.)

Au reste, les signes les plus essentiels de l'hydrothorax manquent quelquefois: c'est ainsi que Bonnet et Rivière ont observé ces hydropisies sans dyspnée. Wepfer trouva une quantité considérable de sérosité dans la poitrine d'un jeune homme qui n'avait pas cessé de respirer très librement, même en exécutant des mouvements assez pénibles. Franck a remarqué le même phé-

nomène sur une fille qui, jusqu'au dernier moment, n'éprouva aucune gêne dans la respiration, et dont la poitrine était pleine d'une grande quantité de sérosité très fétide. (*Traité de Médecine pratique*, t. IV, p. 141; *trad. par* Goudareau.)

De tous ces signes, aucun ne mérite d'être appelé pathognomonique. Reimann et Morgagni ont insisté sur cette juste observation. C'est donc de leur réunion, des circonstances antérieures à la maladie, de la manière dont celle-ci s'est formée, que le médecin doit composer le diagnostic.

Je viens d'exposer ces signes avec le plus d'ordre et de fidélité qu'il m'a été possible de le faire. Tant de complications altèrent ordinairement cette maladie, que ses propres symptômes se confondent avec beaucoup d'autres, qui lui sont plus ou moins étrangers. Elle est, au sentiment de Wisemann, de Morgagni, de Camper, de Zimmermann, si difficile à connaître, que les plus habiles s'y méprennent et qu'on ne s'assure souvent de son existence qu'à l'ouverture du cadavre. Schenckius rapporte plusieurs exemples d'hydrothorax, dont il n'apprit l'existence que par ce moyen. *Undè concludere nos cogunt morbum ipsis minus in viventibus ægris quàm in demortuorum cadaveribus potuisse.* De Haen. « Avant « d'exposer les symptômes de l'hydrothorax, dit le pro- « fesseur de Pavie, nos propres erreurs et celles de nos « confrères nous font un devoir de prévenir que les « signes de cette hydropisie sont toujours équivoques et « infidèles. C'est plutôt à l'ouverture du cadavre qu'au « lit du malade qu'on reconnaît l'épanchement. Les or- « ganes thoraciques sont si rapprochés les uns des au- « tres, leurs rapports et les symptômes de leurs affec- « tions sont si grands, etc. » (*Ouv. cit.*, t. IV, p. 135; *trad. par* Goudareau.)

Ces assertions ne sont cependant que générales, et ne sauraient s'appliquer à tous les cas. Elles expriment vivement les difficultés du diagnostic; mais avec du génie et de l'attention on peut les vaincre. Les guérisons d'hydrothorax obtenues par les remèdes, ou mieux encore celles qu'on doit à la paracentese, attestent le pouvoir de la science, et sont les fruits de l'appréciation exacte des symptômes et de l'habileté dans la pratique.

J'ai été obligé, avec les auteurs, de donner pour des signes la plupart des symptômes. C'est la faute de l'art et non la mienne. On a observé tels et tels symptômes chez tel malade, affecté d'une maladie de poitrine. Il meurt; son autopsie démontre un hydrothorax avec ou sans complications. Ce fait seul prouve invinciblement l'existence de cette maladie. On tient compte des symptômes observés dans cette circonstance. Le médecin ne peut faire autre chose, lorsque la pratique de son art les lui offre derechef avec plus ou moins de conformité sur d'autres malades, que d'en tirer des inductions plus ou moins douteuses en faveur de l'hydrothorax. Je ne pense pas qu'il faille l'en blâmer, pourvu qu'il n'attache pas une confiance aveugle à des signes incertains. *Judicium difficile, experientia fallax*, a dit le maître. Aussi, ai-je rassemblé avec soin toutes les circonstances susceptibles d'éclairer le diagnostic d'une maladie dont les allures ne sont pas toujours franchement décidées. C'est, ce me semble, proportionner aux difficultés les moyens de les vaincre. Telle a été toute mon intention dans cette exactitude à ne pas négliger les moindres symptômes. J'en ai fait un seul faisceau, pour que leur force en fût augmentée, et je les ai convertis en signes, pour qu'ils communiquassent plus de certitude au diagnostic.

Quelques hommes peu réfléchis prétendent que l'hydrothorax n'est point une maladie, mais seulement un

symptôme. Cette fausse assertion ne prévaudra jamais. Il est de fait que ce symptôme, ne fût-il dans le principe rien de plus, devient bientôt une maladie, en se prononçant davantage et en s'accompagnant de plusieurs signes, dont l'épanchement est l'unique cause. Il est d'ailleurs bien positif, bien avéré que les hydrothorax aigus ne dépendent pas toujours d'une lésion organique.

Du prognostic de l'hydrothorax aigu et chronique.

On doit en général considérer l'hydrothorax comme une maladie très fâcheuse, sans cependant la croire toujours mortelle: prévention mal placée, dont les suites seraient nuisibles. Comment en effet accorder à une maladie qui ne laisse aucun espoir de guérison cette attention soutenue, garantie et plus souvent encore cause du succès? On s'abandonne volontiers à une sorte de dégoût, de nonchalance, on prescrit des remèdes pour déguiser au malade les dangers de sa position, sans calculer les ressources de la nature, sans raisonner les chances avantageuses que pourrait offrir tel ou tel système de traitement. On ne remonte point à la connaissance des causes, on ne cherche pas à découvrir quelles sont les indications les plus naturelles, quels couloirs disposés à s'ouvrir, quelles voies se prêteraient à des évacuations favorables. Ne désespérons jamais du malade, à moins de l'entière et évidente dégradation des organes les plus indispensables au maintien de son existence. Or, c'est ce dont on n'a pas la preuve dans toutes les hydropisies de poitrine.

Lorsque l'hydrothorax se déclare subitement et s'environne des caractères propres aux maladies aiguës, lorsqu'il succède à la suppression d'un exanthème cutané, d'un flux sanguin ou autre, on peut en attendre la gué-

rison d'une médication hardie sans témérité, en harmonie avec la cause et les accidents les plus dangereux.

L'espoir de la guérison est légitime, si la maladie antérieure à l'hydrothorax n'a pas décidé d'altération organique; si elle a parcouru franchement toutes ses périodes et a été convenablement traitée, si elle a frappé un sujet sain et nullement affaibli par d'anciennes causes d'épuisement. Hippocrate a dit: *Hydropes porro quæ ex acutis morbis oriuntur malæ et lethales sunt.* (Prænot. s. II, p. 183, *Éden.* Bosquillon). Cette sentence ne s'applique avec exactitude qu'aux maladies aiguës, qui laissent après elles des traces indestructibles de leur action.

L'hydrothorax qui n'occupe qu'un côté de la poitrine est moins dangereux que celui qui en occupe les deux côtés, un poumon servant encore tout entier à la respiration. D'ailleurs, l'épanchement étant alors quelquefois idiopathique, et en conséquence accompagné d'un désordre moins considérable, est par là plus susceptible de guérison. Cette assertion ne convient point toutefois aux hydropisies qui n'envahissent qu'un côté de la poitrine, il est vrai, mais qui sont déterminées sympathiquement par la lésion du poumon opposé, comme l'ont remarqué Stoll et Morgagni. Ces deux auteurs ont vu la plèvre du côté opposé à celui où est une altération organique, s'irriter parfois et devenir le siége d'un épanchement. Ce fait est tellement avéré, qu'on ne saurait en douter. Les actes de la Société de Médecine d'Édimbourg en renferment une preuve bien convaincante dans l'histoire rapportée par Waugty, médecin au duché d'Yorck. Un enfant de quinze ans tombe, un canif à la main, et se blesse au-dessous du mamelon droit. Le chirurgien qui est appelé examine la plaie légèrement, ne la croit point pénétrante et dé-

termine l'adhésion de ses bords. Dès cette époque, symptômes de phthisie et d'hydrothorax, qui durèrent jusqu'au moment de la mort. Son cadavre fut soigneusement examiné. La plèvre droite était cartilagineuse, lardacée, adhérente aux côtes, au poumon droit; le poumon droit était ulcéré, il contenait du pus. « Dans « le côté gauche de la poitrine, il y avait, dit l'auteur, « huit livres d'eau épanchée, au fond de laquelle je trou- « vai une liqueur épaisse et blanche, semblable à peu « près à du suif à demi fondu. » (*Ouv. cit.*, t. II, art. 22, p. 394-98.)

Si l'hydropisie ne dépend pas d'une altération organique; si elle est ou a été inflammatoire, idiopathique, il ne faut pas regarder la position du malade comme désespérée, lors même que l'épanchement menace d'une mort prochaine, d'une asphyxie imminente. L'opération de la paracentèse offre alors une ressource précieuse, dont les heureux résultats ont été plusieurs fois constatés; elle peut être encore très utile quand l'hydrothorax récent, produit par la suppression de la transpiration ou d'une affection cutanée, n'a pas cédé à leur rétablissement. (*Franck.*) Callisen l'appelle *auxilium*, *quòd nempè certissimè aufert humores collectos*, et il la propose avec confiance, lorsque l'hydrothorax étant idiopathique, *a simplici colluvie serosa ortus, vel morbi acuti sequelu, neque vetustus, nec à lobe viscerum, neque jactura virium notabili stipatus, sanationem admittit.* (Systema chirurg.; Hodier., t. II, ord. 1, p. 48.)

L'hydrothorax qui est occasionné par l'altération profonde d'un organe important, est toujours ou presque toujours incurable. Il persiste jusqu'à la mort, qu'il décide après un laps de temps plus ou moins long, conjointement avec sa cause.

On regardera la mort du malade comme très prochaine, lorsqu'au moment de l'exaspération des symptômes, les pieds, le scrotum, l'abdomen et les mains se désinfiltreront. Des crachats sanguinolents, des urines pâles et décolorées, le dérangement des facultés intellectuelles sont encore du plus mauvais augure. *Qui sputa cruenta ant subcruenta excreant, etsi medicamentis interdùm levari videantur, sæpè inopinato pereunt. Nullum vidi hydrope pectoris laborantem, qui, si urinam copiosam naturali similem, aut pallidiorem emisisset, e morte evaserit.* (Quarin. *Animad. pract.*, p. 129, cap. 7.)

Si une péripneumonie ou une pleurésie se déclarent chez un individu atteint d'hydrothorax, la mort en sera la suite inévitable. Le traitement antiphlogistique peut cependant quelquefois guérir ces maladies, en combattant avec succès l'hydrothorax. Mais ce cas *doit être des* plus rares et se rencontrer seulement lors de l'hydropisie chaude de poitrine.

Dans l'hydrothorax occasionné par une altération organique, il y a parfois une diminution trompeuse des symptômes, dont le retour violent et inattendu justifie cette prédiction de Cos : *Hydrops quæ curationi cessit, ubi recurrit, spem tollit.* (Foës. *Coac. prænot.*, p. 191.)

La mort arrive promptement, dès qu'à la suite d'une autre hydropisie, un épanchement subit s'effectue dans la poitrine. Cette remarque est due à Stoll et à Corvisart.

La mort suit de près l'opération de la paracentèse, si cette opération n'a pas été exécutée avec les précautions convenables, si elle a été pratiquée dans des circonstances qui la contre-indiquaient.

Les crises suscitées par la nature ou par l'art amendent la situation et les angoisses du malade, mais guérissent rarement l'hydrothorax. Les exemples en sont nombreux.

L'histoire de l'hydropisie dont mourut Frédéric II offre des preuves remarquables de la vérité de cet axiome pratique. Ces crises sont donc désirables. Elles arrêtent la chute définitive des forces, la dégradation des organes de la poitrine et du ventre, l'épuisement des esprits animaux; elles suspendent les douleurs et les anxiétés du patient, la marche et les progrès de la maladie; elles prolongent l'existence et reculent souvent bien loin l'époque de la mort. Au rapport de Sennert, un hydrothorax dont était affecté et dont mourut Maximilien II, s'amenda à plusieurs reprises par d'abondantes évacuations d'urines, que provoquaient les diurétiques, et cela, pendant l'espace de vingt années. On craindra pour les jours du malade, lorsque ces flux ne seront suivis d'aucune amélioration.

L'hydrothorax est mortel quand il est compliqué de plusieurs autres épanchements. La nature, accablée sous la masse des liquides hors de leurs réservoirs, ne peut en déterminer la rentrée et l'élimination. Bonnet a observé sur un homme de trente-six ans, grand buveur, un hydrothorax compliqué d'une hydropisie du péricarde et de l'abdomen. Les plèvres contenaient quatre livres de sérosité, et comme les symptômes de l'hydrothorax prédominaient, Bonnet, qui les confond toujours avec ceux de l'asthme, appelle cette maladie: *Asthma a triplici hydrope inductum, thoracis, pericardii et abdominis.* (Sepulch., obs. 86, lib. II, p. 426.)

Des différences qui existent entre l'hydrothorax et les autres maladies de poitrine qui peuvent compliquer ou simuler cette hydropisie.

On a déjà vu que l'hydrothorax se reconnaissait à la réunion de tous ses signes: remarque d'autant plus juste, que d'autres maladies, offrant quelques uns de ces

signes, different seulement de cette affection parce qu'ils y sont peu nombreux et alors moins décisifs.

Il est aussi difficile de distinguer l'hydrothorax de l'hydropéricarde, que de s'assurer de l'existence de celle-ci. Beaucoup de symptômes appartiennent également à l'une et à l'autre de ces maladies. Ce n'est que par un heureux concours de circonstances, un tact exercé, une attention pénétrante, qu'on pourra établir un diagnostic bien sûr au sujet de l'hydropéricarde. Cependant, il est des signes qui, n'existant pas dans l'hydrothorax, l'en différencient par conséquent. Ces signes sont un sentiment intérieur de fluctuation dans la région du cœur, dont tous les malades se plaignent, et qui exprime si vivement l'état de cet organe; cette fluctuation est même parfois sensible à l'œil ou au toucher; l'étendue du cercle auquel correspondent les battements *du cœur*, qui tantôt se portent à droite, tantôt à gauche, avec une extrême variation, etc. Dans l'hydropéricarde, la poitrine n'est nullement déformée du côté droit, l'est fort peu du côté gauche, et seulement à la partie antérieure. Il y a moins de gêne dans la respiration, et en même temps plus d'entraves à la liberté du mouvement circulatoire; aussi la figure est-elle plus bouffie, sa teinte plus violacée : les lèvres sont livides, les lipothymies longues et fréquentes. Il n'y a pas d'œdème latéral; la pesanteur sur les attaches du diaphragme n'est que partielle. Franck observe encore que l'anxiété précordiale dont s'accompagne l'hydropéricarde, augmentant lorsque le malade parle trop long-temps ou trop haut, quand il se livre à quelque exercice, diminue dans cette hydropisie par le repos, le silence, d'une manière plus prompte que dans l'asthme ou l'hydrothorax. (*Ouv. cit.*, t. IV, p. 150.) On se flatterait, au reste, bien vainement de dissiper tout le vague qui règne dans des cas si obscurs,

dont les caractères sont quelquefois faiblement dessinés, dont les différences sont peu tranchées. C'est surtout sur trois ou quatre signes qui appartiennent plus spécialement à l'hydropéricarde, et sur autant de signes dont l'hydrothorax est, seul, ordinairement accompagné, qu'il faut s'attacher, pour l'exactitude du diagnostic. On acquiert, au reste, des notions encore plus précises sur les différences de ces deux hydropisies, en rapprochant le tableau de leurs symptômes. Un épanchement borné dans la plèvre gauche paraît être celui qui doit le mieux simuler l'hydropéricarde.

Pour distinguer la collection de pus dans la poitrine de l'hydrothorax, on a dit que l'empyème succédait toujours à une violente phlegmasie des plèvres ou des poumons, et qu'il était accompagné des signes généraux de la suppuration. C'est, dans le commencement, un faible moyen de ne pas prendre une maladie pour l'autre; mais, plus tard, la persistance des frissons et de la fièvre paroxystique qui reparaît tous les après-midi, la rapidité avec laquelle se fait la collection du liquide, sa tendance à se frayer une issue au-dehors, et la manière dont il vient former une tumeur en pointe et très proéminente entre les troisième, quatrième ou cinquième côtes, lèvent tous les doutes sur la vraie nature de la maladie. L'expectoration peut encore en fournir un signe quelquefois assez clair; plus ou moins purulente dans l'empyème, pituiteuse, filante, épaisse dans l'hydrothorax. J'ai vu cette expectoration de pus se manifester dès le principe de la maladie, et durer jusqu'à la mort, chez un paysan, naguère robuste, affecté d'empyème, qui succomba trois semaines après qu'on lui eut ouvert la poitrine. Je ne l'ai point observée dans les cas d'hydrothorax que j'ai eus sous les yeux. Van-Swieten rapporte une remarque d'Albertinus, que ce médecin croyait ca-

pable d'éclairer le diagnostic; mais ce n'est qu'une hypothèse. « Le très célèbre Albertinus (je traduis ses paroles) a appris par l'étude attentive de cette maladie, et par l'ouverture des cadavres, que le liquide en stagnation dans le thorax, s'il est limpide et aqueux, n'entraîne pas une grande gêne de la respiration; à moins qu'il ne remplisse les deux cavités pleurétiques, ou qu'il n'en distende une, au point de resserrer, de comprimer l'autre, et d'en diminuer ainsi l'étendue. » *Ubi verò liquidum extravasatum, turbidum, intense flavum, aut acre fuerit, tunc parva etiam seri quantitas in pectoris cavo difficilem admodùm respirationem fecerat.* (Op. cit., t. IV, p. 131,) Le même Van-Swieten dit très bien, quelques lignes après, qu'on ne doit pas confondre ces deux maladies, *si causæ hydropi producendo aptæ præcesserint.* Je ne sais pourquoi on détourne la dénomination empyème de son sens véritable et antique, pourquoi on confond sous ce nom tous les épanchements, quelle que soit leur nature, qui s'opèrent dans les plèvres. Autrefois ce mot empyème indiquait exclusivement une collection de pus dans une cavité intérieure et d'une manière plus spéciale dans la poitrine. (*Voyez* Hippocrate, Galien, Arétée, Sauvages, Boerhaave, Van-Swieten, Morgagni, Cullen, etc.) *Empyici, hoc est, pectore suppurati, vocantur, quibus abscessus in succingente costas intrinsecus membrana, aut in alia aliqua pectoris pellicula factus, acervatius ruptus est, et in vacuum pectoris locum effusus, inter pulmonem et membranam costas succingentem.* (Aétius. *Serm.* 8, ch. 65, p. 85.) Il n'y a, ce me semble, ni bonnes raisons, ni avantage réel pour changer à cet égard les idées reçues jusqu'à ce jour.

Les phlegmasies aiguës de la poitrine ont des symptômes particuliers, trop saillants pour ne pas garantir de toute méprise.

C'est avec l'asthme, la phthisie, le catarrhe chronique qu'on pourrait quelquefois confondre l'hydrothorax. Néanmoins, avec un peu d'attention, on verra d'abord que ces maladies n'offrent jamais cet ensemble de symptômes qui annonce l'épanchement de sérosité. Ainsi, par exemple, la difficulté de la respiration se rencontre dans l'asthme, le catarrhe, la phthisie, l'engorgement muqueux du poumon; ainsi l'engourdissement des extrémités supérieures, l'infiltration des membres inférieurs se rencontrent encore dans ces deux dernières maladies; mais, de toutes, aucune n'est accompagnée de l'œdème d'un des côtés de la poitrine, d'un sentiment continuel de pesanteur sur le diaphragme, de ce bruissement particulier qui résulte des ondulations du liquide dans l'ébranlement du thorax, etc. Dans l'hydrothorax, on n'observe ni cette toux fréquente, suivie d'une expectoration puriforme et sanguinolente, ni ces redoublements réguliers qui se manifestent le soir, et durent toute la nuit; ni ces sueurs épaisses, abondantes, qui constituent comme des crises éphémères de ces redoublements; signes tous caractéristiques, qui n'appartiennent qu'à la consomption pulmonaire.

Je remarquerai encore que les symptômes de l'hydropisie de poitrine, lorsqu'on les trouve dans d'autres affections des organes contenus dans cette cavité, sont alors ordinairement d'une intensité moins prononcée, moins effrayante. La percussion du thorax, par exemple, rend un son plus mat, plus obscur, quand on la pratique sur l'hydropique, que lorsqu'on soumet le phthisique à ce genre d'exploration : celui-là est en proie à une dyspnée plus cruelle, plus excessive que celle dont est tourmenté celui-ci; elle est moins continue dans l'asthme, et moins intense dans le catarrhe.

D'ailleurs, la simple inspection de la poitrine suffit,

dans bien des cas, pour caractériser l'hydrothorax, en offrant des signes qui ne peuvent dépendre que d'un épanchement dans sa cavité. Il n'y a que l'empyème, que ni ces signes, ni l'inspection de la poitrine, ne mettent pas toujours à même de distinguer de cette maladie.

On trouvera dans la marche des deux affections, dans l'examen et la percussion du thorax, dans l'état du pouls, des raisons plus que suffisantes pour discerner cette hydropisie d'une altération organique du cœur ou des gros vaisseaux. Le troisième paragraphe de l'article sixième des corollaires qui terminent l'ouvrage de Corvisart, offre un tableau fort bien développé de leurs différences. Ce tableau présente surtout, sous leur aspect véritable, les différences qui existent entre l'hydrothorax consécutif à une affection de cœur, *et l'hydrothorax* produit par une autre cause. *Il contient* pourtant quelques erreurs; car on y lit que dans cet épanchement les mouvements du pouls sont réguliers, la respiration assez tranquille, les urines presque toujours naturelles; assertions démenties par l'expérience de tous les gens de l'art.

Les causes de l'épanchement de sang dans le thorax répandent assez de jour sur la nature de cette maladie, pour qu'elle ne soit jamais méconnue, ni confondue avec celle dont il est ici question.

J'observerai, en finissant ce paragraphe, que c'est surtout l'étude de l'anatomie pathologique qui nous a donné sur cette hydropisie et sur ses causes, des lumières claires et précises. Cette réflexion s'applique principalement à l'hydrothorax symptomatique et chronique. L'hydrothorax aigu étant assez souvent susceptible de guérison, ou dégénérant en hydrothorax chronique, on n'a pas eu de nombreuses occasions de scruter les désordres

qu'il détermine. Au reste, on ne saurait douter de sa formation, de sa nature et de son caractère, quoique l'ouverture des cadavres ait peu appris à ce sujet. Ce serait tomber dans trop de scepticisme que de n'admettre comme un fait positif que celui dont, après la mort, on peut constater l'existence. M. Itard a très bien dit : « La « médecine clinique donne souvent d'autres résultats « que l'anatomie pathologique, et ce n'est qu'en te- « nant compte des uns et des autres qu'on peut s'élever « à des connaissances exactes sur les divers caractères « de nos maladies. Ainsi donc si l'ouverture des ca- « davres ne nous offre jamais l'hydrothorax essentiel, « l'observation de cette maladie dans l'homme vivant « nous la présente quelquefois avec ce caractère ». (*Dictionnaire des Sciences médicales*, tom. 22, pag. 499.) Par ces mots *hydrothorax essentiel*, M. Itard désigne l'espèce d'hydropisie que d'autres appellent *aiguë*, *idiopathique*, et à laquelle il donne indifféremment ces dénominations.

(La suite au prochain cahier.)

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DE L'IODE DANS LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE ET DES RHUMATISMES CHRONIQUES; *recueillies à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le docteur* MANRY; *par M.* MONTAULT, *interne des hôpitaux de Paris.*

L'iode est un médicament nouveau, dont l'action sur les glandes a été bien constatée. M. Richond en a retiré de bons effets contre la maladie vénérienne. M. Gendrin vient d'appeler l'attention des pathologistes sur son administration dans les affections goutteuses; l'analogie de siége entre ces affections et les rhumatismes articu-

laires, portait à croire qu'il peut devenir utile dans ces derniers cas : c'est ce que confirment les observations suivantes.

Obs. I. *Rhumatisme articulaire général : Pommade d'hydriodate de potasse iodurée, en frictions, sur les articulations affectées. — Guérison.*

Henriette Roland, couturière, âgée de vingt-six ans, domiciliée à Paris, rue de Cléry, sujette aux douleurs rhumatismales, en a été atteinte le 6 août 1828, dans les articulations des phalanges des doigts, des poignets, des épaules, des genoux et des hanches; ces douleurs parurent céder un instant à l'emploi de la saignée générale, de l'émétique, des bains simples, et à l'application de sangsues à la vulve, et de cataplasmes; cependant, quinze jours après, elles reparurent avec une nouvelle intensité, et forcèrent la malade à entrer à l'hôpital le 2 septembre suivant. Du petit-lait, des sangsues et des cataplasmes sur le genou droit et le poignet gauche furent les premiers moyens qu'on mit en usage; les douleurs persistant, bien que l'état inflammatoire fût calmé, M. François prescrivit une infusion de capillaire et de fleurs de sureau, xij pilules de thridace, et la pommade suivante pour être employée en frictions sur les articulations douloureuses :

Axonge.	℥ j ß
Hydriodate de potasse.	ℊ xxxx
Baume tranquille.	ʒ ij
Iode.	ϑ j

La dose fut d'abord portée à 3 ß par friction; le 9 septembre, trois jours après qu'on eut commencé l'usage de cette pommade, mieux; les douleurs sont moins vives, le sommeil a été plus long, ce qui, du reste, peut être attribué à l'action de la thridace; le 19, la malade

ne ressent plus de douleurs qu'aux épaules, et l'hydriodate de potasse est porté à la dose d'un gros dans la pommade; celle-ci est supprimée pendant un mois, pour laisser le temps d'obtenir la guérison d'une petite dartre squameuse (eczema chronique) survenue à la région du dos, guérison pour laquelle on eut recours aux bains simples, et à l'iodure de soufre en frictions; le 1er novembre, la malade fut remise à l'usage de la première pommade avec l'hydriodate de potasse; des pédiluves sinapisés, répétés soir et matin, et des sangsues à la vulve, rappelèrent les règles, qui n'avaient point paru depuis le commencement de la maladie, et la femme Roland sortit en parfaite guérison le 26 novembre.

Dans ce fait, on se rend compte jusqu'à un certain point, de l'efficacité de l'hydriodate de potasse incorporé à l'axonge, et employé en frictions sur les articulations frappées de rhumatisme; je dis jusqu'à un certain point, parce que tout le monde sait que le plus ordinairement le rhumatisme articulaire disparaît sous l'influence du repos, au bout d'un certain temps de l'emploi de tisane sudorifique, de saignées générale et locale, et de bains, bien qu'ici les bains n'aient été mis en usage qu'après une très grande rémission dans les douleurs.

Obs. II. *Douleurs arthritiques avec gonflement atonique des poignets; Frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse iodurée: Amélioration. Gastrite chronique.*

La femme Bérigny (Élisabeth), domiciliée à Paris, rue du faubourg du Temple, n° 67, a été autrefois dans l'aisance, et a éprouvé beaucoup de contrariétés et de mauvais traitements de son mari, qui a dissipé toute sa fortune; ce changement de fortune en amena un autre dans sa condition, et cette femme, aujourd'hui âgée de soixante-dix ans, a été obligée de se mettre institutrice.

Elle avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'en janvier 1827, elle fut prise des symptômes suivants: douleurs arthritiques dans le poignet et les articulations phalangiennes de la main gauche (frictions avec le baume tranquille et l'huile de lavande sans succès); saignée du bras gauche, à la suite de laquelle le poignet droit a été pris (bains locaux dans la décoction de têtes de pavots); douleurs de même nature dans les principales articulations du bras gauche, qui est raccourci; gonflement atonique des deux poignets; anorexie, faiblesse dans les digestions, sensation d'une barre dans la région épigastrique, etc., telle est la double maladie pour laquelle elle fut reçue dans le service de M. Manry, le 25 février 1828. (Bains de vapeur, fumigations aromatiques, frictions opiacées, potions calmantes, vin de quinquina, bols de thériaque, extrait gommeux *d'opium* en pilules, trente verres d'eau presque bouillante ou le remède de M. Cadet, emplâtre de thériaque sur la région de l'estomac, tels furent les moyens qu'on essaya successivement avec peu d'amélioration, du 23 février au 2 septembre.) M. François, qui faisait alors la visite, soumit la malade au traitement suivant: infusion de tilleul et feuilles d'oranger, juleps avec eau de fleur d'oranger, ℥ j; frictions sur les poignets avec la pommade d'hydriodate de potasse iodurée, vésicatoire volant sur la région épigastrique; le 10, le gonflement des poignets était un peu diminué, les douleurs moins vives, l'appétit est un peu revenu. Ces moyens sont continués jusqu'au 10 octobre; à cette époque, les douleurs des doigts et des poignets ont à peu près disparu (infusion de camomille et de sureau, juleps anodins, une pilule d'un ℊ d'extrait gommeux d'opium); même état et mêmes prescriptions jusqu'au 15 novembre (eau de Seltz contre l'affection chronique

de l'estomac, ℊ ij d'extrait gommeux d'opium en pilules ; on remet en usage la pommade iodurée) ; ces moyens sont continués jusqu'au 1er décembre ; à cette époque le gonflement est réduit à peu de chose, et les douleurs sont nulles ; on cesse l'emploi de la pommade. Cette grande amélioration s'est soutenue, et aujourd'hui, 15 décembre, la malade n'est plus tourmentée que de l'affection de l'estomac, contre laquelle on administre, tour à tour, l'eau de Vichy, le vin de quinquina, l'extrait gommeux d'opium.

La pommade d'hydriodate de potasse iodurée, employée dans la dernière maladie dont on vient de lire l'observation, se composait des éléments et doses suivantes :

Axonge récente.	ãã ℥ ß
Baume tranquille.	
Hydriodate de potasse.	ʒ j
Iode.	ϑ j

et différait peu, par conséquent, de celle employée par M. Lugol, contre les affections scrofuleuses, dans laquelle le baume tranquille ne se trouve point, et la quantité d'iode pour la plus forte dose est de ℊ xij.

Observations sur des affections nerveuses a type continu ; *par M.* Guérin de Mamers, *D. M. P.*

Obs. I. *Gastro-hépatite rhumatismale guérie par les sédatifs propres du système nerveux et les révulsifs.*

Madame ***, âgée d'environ soixante-six ans, éminemment nerveuse, affectée, depuis plusieurs années, d'un rhumatisme qui a successivement affecté diverses parties du corps, fut prise, vers le commencement de

l'été de cette année (1828), de douleurs abdominales très vives, qui se rapportaient plus particulièrement aux régions sus-ombilicale et hypochondriaque droite. Ces douleurs se reproduisaient comme par crises, pendant lesquelles la malade était fort agitée, et éprouvait jusqu'à des convulsions. Elle avait perdu l'appétit et le sommeil. Appelé auprès d'elle, son médecin diagnostiqua une gastro-hépatite.

La soif, la teinte ictérique du visage, la sensibilité de l'abdomen au toucher, la fièvre, indiquaient suffisamment en effet au moins une irritation de la partie supérieure du tube digestif et des voies biliaires : des sangsues furent appliquées à l'anus et sur l'abdomen; elles soulagèrent. Ce fut une raison de plus pour y revenir, et pour insister davantage sur le traitement antiphlogistique. Des cataplasmes étaient maintenus en permanence sur le ventre. On donnait des lavements tantôt seulement émollients, tantôt légèrement laxatifs. Plus tard, on fit usage des bains; la diète était rigoureuse. *La* malade paraissait se trouver bien de tous ces moyens, sauf les bains qui ne la soulageaient pas, et qu'elle abandonna. L'affection semblait toucher à sa fin; l'appétit commençait à se faire sentir, lorsque par le fait, dit-on, de quelque aliment que l'on crut pouvoir permettre, tous les accidents se reproduisirent. De nouveau, traitement antiphlogistique, diète; de nouveau, disparition ou diminution considérable de douleurs; mais la malade ayant encore essayé de manger, le résultat fut le même. Six semaines s'étaient écoulées; un état de bien-être marqué s'était prononcé une troisième fois; mais le retour des crises avait signalé une troisième rechute, lorsque la malade, qui habite une de nos provinces du centre, manifesta le désir de me voir. Une si longue suite de douleurs, une opiniâtreté si persévé-

rante du mal avait abattu son courage; elle se croyait près de sa fin. Il est vrai de dire qu'elle était dans un grand état de faiblesse, et que l'issue des choses me paraissait à moi-même fort incertaine.

On ne débilite pas toujours impunément les gens d'âge; et là, se fondant seulement sur la considération des symptômes, sans tenir compte de celle des causes, la thérapeutique avait été conduite à l'excès. On accusait bien la malade d'imprudence dans le régime; mais on sait à quoi s'en tenir sur ce reproche des médecins dans quelques uns des cas où ils l'adressent à leurs malades. Ici, ces rechutes perpétuelles, et la prolongation du mal, me parurent beaucoup moins le fait de la malade que de l'art, qui, méconnaissant la nature véritable de l'affection, n'avait point su la détruire dans tous ses éléments. Ce n'est pas que le traitement eût été jusqu'au dernier moment exclusivement antiphlogistique; on avait songé aux révulsifs; mais ceux-ci avaient été mal choisis, mal employés, et l'on avait été trompé dans son attente. Des sinapismes purs appliqués sur les cuisses, de manière à y déterminer un érysipèle considérable, avaient en partie rendu à l'affection abdominale son premier caractère d'acuité.

Quoiqu'il existât encore de la sensibilité au toucher, de la fièvre et de l'insomnie, à l'instant où je voyais la malade, je ne pensai pourtant pas qu'on dût en revenir aux émissions sanguines; je supprimai même les lavements émollients dont la malade prenait quatre chaque jour et que je réduisis à un tous les deux jours, s'il n'y avait pas de selles spontanées; j'autorisai le bouillon de poulet qu'on lui refusait. Je m'attachai surtout à remonter son moral, en mettant pour cela à profit toute la confiance et toute l'amitié qu'elle m'accordait. Cela fait, je restai deux jours dans une expectation

complète. Au bout de ce temps, un changement notable ne se prononçant point, il était manifeste que je ne pouvais l'attendre du seul régime, ou des seules influences morales : je songeai donc à agir plus efficacement ; deux fois le jour je fis frictionner la malade sur tout le corps, au moyen, tantôt d'une flanelle sèche, et tantôt avec la même flanelle imbibée d'eau de Cologne. Le soir, je donnai une des pilules suivantes :

℞ Extrait de laitue ordinaire. . } āā gr. xij.
— de jusquiame blanche. . . }
Musc. . . . . gr. vj.
Acétate de morphine. . . . . gr. ij.
F. Pil. n° 12.

Le lendemain de l'administration de cette seule pilule, la malade se sentait beaucoup mieux ; elle avait dormi ; on pressait l'abdomen sans faire souffrir ; la région ombilicale était libre d'un sentiment de resserrement et de spasmes que la malade y avait jusqu'alors ressenti, quand elle n'était pas le siége de véritables douleurs. La malade se plaignait d'en ressentir encore un peu dans la région du bas-ventre ; cependant, comme il existait une légère somnolence qui lui était désagréable, on se borna ce jour-là aux frictions.

Le troisième jour, une des pilules fut fractionnée, et la malade en prit une moitié ; dès-lors l'abdomen fut libre dans sa totalité.... Cependant la bouche était pâteuse, la langue chargée, etc. Dans cet état de choses, nous n'hésitâmes point à prescrire un léger laxatif, composé de 4 grains de calomel et de 2 d'aloës. Nous obtînmes ainsi des selles convenables. Le cinquième jour, la malade était assez bien pour que je pusse m'éloigner d'elle.

Deux vésicatoires aux cuisses, quelques fractions de

pilules sédatives, un nouveau laxatif, ont achevé et rendu stable cette guérison.

Obs II. *Rhumatisme scapulo-brachial guéri par les seuls sédatifs du système nerveux.*

M. ***, ancien officier de chasseurs, ayant fait la plupart de nos campagnes, y avait contracté l'habitude d'une disposition rhumatismale, qui s'était déjà manifestée sous diverses formes, affectant tantôt les lombes, tantôt les membres, et tantôt l'appareil génito-urinaire, où elle avait, en dernier lieu, déterminé tous les accidents d'une blennorrhagie virulente.... Dans les premiers jours du printemps de cette année (1828), ayant eu chaud et froid, il se sentit inopinément pris d'une vive douleur dans l'épaule gauche, et dans le bras du même côté. Il crut que, en transpirant, cette douleur se dissiperait; mais la nuit n'amena aucun changement dans son état. Loin de là, la douleur devint tellement aiguë, que le malade ne pouvait plus tenter de faire exécuter au membre le plus léger mouvement sans jeter un cri. Je le vis le lendemain; les douleurs étaient toujours très fortes; elles commençaient dans l'épaule, et de là se répandaient avec rapidité dans tout le bras. Si le malade cherchait à soulever le membre, non seulement il y souffrait, mais il lui paraissait encore d'un poids énorme. Le pouls commençait à s'animer; un léger mouvement fébrile annonçait déjà la part que le système circulatoire prenait à l'affection locale. J'aurais désiré pratiquer une saignée, au moyen des sangsues, dans le lieu où la douleur était plus vive; dans l'état de plénitude des vaisseaux, les révulsifs et les sédatifs ne réussissent pas toujours; c'était au moins un moyen préparatoire, s'il ne suffisait pas seul, comme il arrive parfois, en y joignant quelques boissons diaphorétiques.

Malheureusement on ne trouve pas partout d'une entière liberté, et souvent il faut faire des concessions au préjugé. Dans ce cas, il y avait chez les personnes qui entouraient le malade prévention contre les sangsues. Je m'abstins même d'en parler, sauf à les prescrire ensuite si elles devenaient indispensables : pour une saignée par la lancette, l'affection était encore trop légère; et, quant aux ventouses scarifiées, outre qu'elles effrayent, elles tirent en général trop peu de sang pour s'en servir comme premier moyen : je ne pratiquai donc aucune saignée : l'événement prouva qu'à ce degré où l'affection se présentait, elles n'étaient point encore devenues absolument indispensables. Je prescrivis une des pilules, dont j'ai donné la formule dans l'observation précédente, et des frictions sur tout le membre, avec la teinture de belladone.

Dès le soir du même jour, la douleur avait considérablement diminué. Les frictions avaient été plusieurs fois répétées dans la journée : les parties les *plus douloureuses* avaient été recouvertes avec la flanelle qui servait aux frictions. On avait tenu le malade à la diète; une simple infusion de fleurs de guimauve et de coquelicot avait d'ailleurs composé tout son traitement.... Dans la nuit, le sommeil fut naturel. Le lendemain, les choses se réduisaient à une légère sensation de fourmillement dans les parties malades. Les frictions furent encore continuées pendant vingt-quatre ou trente-six heures, et tout fut fini. Quelques années auparavant, la même personne avait eu une affection de même nature, qui avait persisté pendant six semaines, malgré l'emploi de tous les moyens usités en pareil cas. Déjà je l'avais traitée et guérie d'un rhumatisme plus général et moins douloureux par des moyens analogues.

Obs. III. *Convulsions sympathiques d'une indigestion, guéries par les sangsues et les affusions froides.*

Un enfant âgé de quatre ans, tempérament lymphatique sanguin, tête plus développée qu'il n'est ordinaire chez les enfants de cet âge; sommeil ordinairement avec respiration haute et bruyante, visage habituellement coloré, sujet aux congestions vers la tête, et, par suite, déjà plusieurs fois atteint de convulsions, du reste bien portant; ayant déjeûné comme de coutume, c'est-à-dire avec du lait, fut conduit dans une pension où l'on commençait à l'instruire, et là, mis aussitôt au travail. Il y était occupé depuis environ deux heures, lorsqu'on s'aperçut qu'il était assoupi. Bientôt il dit être incommodé, et se leva pour aller satisfaire quelques besoins. Mais déjà la vue était trouble et la marche chancelante; il heurta de la tête contre une porte, et tomba. Relevé de suite, on vit qu'il n'avait plus de connaissance. Pendant un quart d'heure, on chercha à le ranimer, en le frottant, en l'approchant du feu, en lui faisant respirer du vinaigre; mais voyant qu'on n'y réussissait pas, on l'apporta chez ses parents: ce fut là que je fus appelé à le voir. Il y avait absence, non seulement de toute connaissance, mais encore de toute sensibilité. Les yeux étaient ouverts, tantôt immobiles, tantôt roulants automatiquement dans leur orbite. Une bave écumeuse sortait de la bouche en abondance; la respiration était embarrassée, suspirieuse, sonore; les membres étaient tantôt roides, tantôt agités de mouvements convulsifs, etc. Je pensai que des applications de linges imbibés d'eau de pompe bien froide et acidulée, jointes à une demi-douzaine de sangsues à l'épigastre et à un bain de pieds chaud sinapisé, pourraient suffire. Il n'en fut point ainsi; les sangsues s'étaient attachées de-

puis une heure; les pieds étaient plongés dans l'eau à la moutarde; on renouvelait à chaque instant les linges imbibés d'eau froide, et cependant l'enfant donnait à peine quelques signes de sensibilité. Les convulsions, qui avaient d'abord paru se calmer, s'étaient reproduites; les yeux étaient toujours dans le même état, c'est-à-dire ouverts et parfaitement insensibles à l'impression de la lumière. Je songeai alors à employer les bains *par affusions tièdes*, et c'était sans doute le moyen le plus efficace auquel je pus recourir. Mais un appareil est nécessaire; il fallait agir promptement : je n'avais à remédier qu'aux effets d'une irritation transitoire, ou du moins toute récente; j'eus recours aux simples affusions froides. Un seau de la même eau que celle dont j'imbibais les compresses me servit à cet effet : l'enfant étant *enveloppé* comme il faut d'un drap ployé en plusieurs *doubles*, *je* versai cette eau sur la tête par vases de la capacité d'environ une livre. J'obtins du mieux; mais le résultat ne fut pas aussi complet que l'on aurait pu croire; les paupières s'étaient abaissées; la bouche n'était plus écumeuse; la respiration était plus libre; les mouvements convulsifs avaient cessé; l'enfant sentait l'impression de la moutarde, mais il ne donnait encore aucun signe de connaissance : il était dans un état d'abattement qui, bien que pour moi un mieux réel, n'alarmait pas moins les parents. Cependant, faute d'une disposition meilleure de l'appareil, je n'insistai pas davantage sur les affusions : je me bornai, pendant quelques minutes encore, à renouveler les compresses d'eau froide de la tête, et à entretenir le bain de pieds à un degré de chaleur convenable. Environ une heure et demie s'était écoulée depuis l'instant où ces soins avaient commencé d'être administrés, lorsque des borborygmes an-

noncèrent des évacuations alvines spontanées. Dès-lors le mieux-être fut plus évident : l'enfant criait; il paraissait sentir fortement l'impression de l'eau sinapisée, et l'intelligence commençait à se rétablir. En prolongeant plus long-temps le bain de pieds, j'aurais craint une trop forte irritation de ces parties, outre que la douleur, devenue trop vive, eût été capable de reproduire les accidents de la tête. On retira donc les pieds du bain, pour se borner à les envelopper de linges imbibés d'eau tiède, en attendant la préparation de cataplasmes émollients, et l'enfant, enveloppé à nu d'une couverture de laine chaude, fut placé à son séant dans un fauteuil. Les sangsues s'étaient détachées; leurs piqûres donnaient abondamment. L'enfant qui, à l'instant de sa chute, avait déjà vomi, le fit encore une fois : la connaissance lui revint complétement; au bout de deux heures tous les accidents avaient enfin cessé. Tous les soins ultérieurs se sont bornés à des lavements, à un peu d'eau sucrée, avec addition de quelques gouttes d'eau de fleurs d'oranger, et quelques petites tasses d'un thé léger. Dès le lendemain, il était parfaitement rétabli, et depuis lors, sa santé n'a point été troublée.

Obs. IV. *Encéphalite sympathique d'un embarras gastro-intestinal guérie par les évacuans.*

Un enfant âgé de trois ans, d'un tempérament sanguin, mais peu prononcé, d'ailleurs parfaitement constitué, et se portant très bien d'habitude, avait perdu peu à peu l'appétit. On n'en avait pas moins continué à l'alimenter : le chocolat, le sucre, et surtout les fruits nouveaux avaient été donnés en abondance. Le malaise général s'était prononcé de plus en plus; mais on n'en avait pas moins persisté dans le même système d'alimentation. On ne s'était arrêté qu'à l'instant où

des vomissements étaient venu annoncer que l'estomac ne pouvait plus rien souffrir. A cette époque ce n'était plus seulement le malaise dont nous venons de parler ; il y avait brisement des membres, inappétence complète, et déjà de la fièvre. L'enfant avait commencé à se plaindre d'un état de *lassitude*, qui avait forcé à l'aliter, et bientôt la somnolence était survenue ; puis un véritable état d'assoupissement dont le petit malade ne sortait de temps à autre, soit spontanément, soit qu'on l'excitât, que pour apparaître dans un grand état d'agitation. Ces sortes de réveils étaient marqués par un cri aigu et par la projection des membres, tantôt d'un côté, tantôt d'un autre, et les premiers jours par une loquacité semi-délirante qui n'inquiétait pas moins que la stupeur. C'était surtout la nuit que cet état alternatif d'abattement comateux ou d'agitation *était plus* prononcé : l'enfant se réveillant en sursaut *presque de* quart d'heure en quart d'heure, changeait violemment de place en poussant des cris encore plus perçants que le jour.

Le mal s'aggravant avec rapidité, on avait appelé un premier médecin, puis un second et plus tard un troisième. Le traitement avait d'abord consisté dans de simples boissons délayantes, des lavements et des bains tièdes ordinaires. Mais la tête s'embarrassant de plus en plus, on y avait appliqué six sangsues, trois derrière chaque oreille, en même temps que des sinapismes aux pieds, puis des vésicatoires aux jambes.

Sous l'influence de ces moyens l'état du pouls avait semblé s'améliorer. Il avait, à ce qu'il paraît, offert moins de fréquence pendant quelques heures ; mais bientôt il avait repris le même rhythme, et du côté de la tête l'enfant ne s'était point montré dans une condition meilleure. Dès-lors on s'était arrêté à l'idée

d'une affection cérébrale primitive. Des alternatives de rougeur et de pâleur avaient fait adopter, malgré la continuité de la fièvre et la persistance de tous les autres accidents, l'opinion d'une intermittence réelle. On avait, d'après cette dernière idée, donné le même jour d'abord un lavement de sulfate de quinine à la dose de 8 grains; puis ce premier lavement n'ayant point été gardé, deux autres de 6 grains chacun. Par là d'abondantes évacuations alvines avaient été provoquées, et à la suite de celles-ci l'enfant qui, depuis long-temps, n'avait plus de véritable sommeil, avait un peu reposé dans le jour, ainsi que la nuit, pour cela regardée comme bonne en comparaison des autres. Mais ce mieux n'avait été que momentané; tous les accidents s'étaient bientôt reproduits, et n'en persistaient pas moins au même degré.

C'est dans cet état de choses que je fus appelé. Quelques années auparavant, et lorsque la mère habitait encore la capitale, je l'avais traitée d'une péripneumonie des plus graves, suite d'une rougeole. On désira prendre mon avis. La somnolence ou l'état d'excitation, les cris avec projection des membres, etc., existaient toujours. Le ventre était gonflé, comme bouffi; mais sans douleur ni tension véritables. L'état de la langue était important à connaître; je parvins à le constater en mettant à profit un des instants où le petit malade criait. Elle était extrêmement chargée; l'enduit qui la recouvrait était d'un jaune brun presque noir; mais elle avait sa largeur naturelle, et n'était rouge ni à la pointe ni vers les bords. Il n'y avait point d'ailleurs de soif marquée. Cet état du ventre et de la langue, joint au mode d'invasion, ne laissaient aucun doute sur la nature du mal. C'était une de ces encéphalites par embarras gastro-intestinal, une de ces prétendues arach-

noïdites dont j'ai parlé ailleurs, et sur lesquelles, dans la capitale même, il n'est nullement rare de voir des méprises. La considération des rougeurs et pâleurs alternatives de la face, à laquelle, en province, à ce qu'il paraît, des praticiens tiennent encore, sans songer que la plus légère impression extérieure ou intérieure et une simple contrariété instinctive dont il ne nous est pas toujours aisé d'apprécier la cause, peuvent les produire, cette considération futile ne pouvait m'arrêter. Il n'en était pas de même du bien-être léger et transitoire, il est vrai, qui avait suivi les évacuations provoquées par les lavements au sulfate de quinine : celle-là méritait toute l'attention. Au lieu du sulfate de quinine à l'action duquel le mieux-être dont je parle était attribué, et sur lequel en conséquence on voulait insister, je proposai un léger purgatif. Dans l'hypothèse même d'une affection cérébrale primitive, avant d'avoir fait disparaître l'embarras gastrique dont les signes étaient si manifestes, que pouvait-on espérer du traitement même le plus rationnel ? C'était une nécessité à laquelle il fallait préalablement satisfaire.

La guérison du malade est la seule vue qui occupe des médecins consciencieux. Notre manière de voir ayant été accueillie, nous prescrivîmes aussitôt d'un commun accord la potion suivante :

℞ Huile de ricin et sirop de fleurs de pêcher.	āā 3 j ß
Eau distillée de fleurs d'oranger.	qq. gouttes.

Cette potion devait être administrée par cuillerées à café de quart d'heure en quart d'heure. Après qu'elle serait prise en totalité, on devait donner le plus abondamment possible du bouillon aux herbes.

Trois quarts d'heure s'étaient à peine écoulés que l'enfant, qui depuis long-temps n'avait point uriné, le fit avec abondance, et que des évacuations alvines s'annoncèrent par de forts gargouillements dans le ventre. Elles eurent lieu avec une égale abondance: les matières étaient mêlées d'une grande quantité de pepins de raisin, et extrêmement fétides. Le bouillon prescrit fut donné pendant deux à trois heures; puis l'enfant n'en voulant plus, on lui substitua un peu d'eau miellée. Un lavement préparé avec la décoction de son, de poirée et de laitue, fut administré dans le cours du jour.

Il y avait du mieux dans l'état du petit malade. Le ventre s'était affaissé; la peau n'était plus aussi chaude; la figure était plus naturelle; il y avait moins d'abattement et de somnolence. Cependant ce n'était point ce changement du tout au tout que, dans des cas analogues, j'avais déjà observés tant de fois. Avions-nous affaire à quelque chose de plus qu'une irritation cérébrale purement sympathique d'un embarras gastro-intestinal? A ce degré des choses où je les avais prises, je le redoutais.

Le soir, il y eut une sorte de *crise;* la figure s'altéra; des contractions de ses muscles et de ceux des membres que l'on avait déjà remarquées depuis plusieurs jours, semblèrent plus prononcées; l'enfant buvait beaucoup, etc. La première portion de la nuit fut agitée comme dans les plus mauvaises de celles qui l'avaient précédée. Je songeais encore à l'administration *d'un bain par affusions tièdes* (si, dans ce cas, j'eusse eu recours aux affusions, je n'en eusse point employé d'autres); j'avais même fait tout disposer pour cet objet; mais, de deux jours l'un, on a cru remarquer que l'enfant était moins bien, c'[redacted]*n mauvais jour;* d'ailleurs, la colo-

ration du visage n'annonçait point une forte congestion de la tête; je me bornai, comme calmant, à l'administration d'un peu d'orgeat. Vers les deux heures du matin, cet état d'agitation se calma, et le lendemain on reconnut, avec une vive satisfaction, que le mieux, qui s'était fait d'abord remarquer à la suite du purgatif, s'était reproduit, et avait même augmenté. L'effet réel des évacuants ne s'apprécie point avec justesse dans les premiers moments qui suivent leur administration. S'il n'y avait pas d'amélioration décidée, il était au moins évident que le mal ne s'était pas aggravé, et nous avions une complication de moins; c'était déjà un succès : on pouvait concevoir quelque espoir; la nuit suivante fut bonne.

Le troisième jour (après le purgatif) il existait encore une légère somnolence, et, par moment, l'enfant paraissait encore agité; mais la langue offrait une teinte parfaitement naturelle, seulement un peu blanchâtre : le pouls était tombé de quinze à vingt pulsations par minute; la peau, en général, et la tête surtout, offraient presque leur chaleur normale; l'enfant demandait *son chocolat*, etc.; l'issue des choses n'était donc plus équivoque. Dès le quatrième, je fus obligé d'accorder un peu de bouillon de poulet. Les boissons délayantes étaient continuées (les applications froides sur la tête n'étant point faites avec assez de soin, et ayant provoqué un rhume, on avait remplacé les liquides acidulés par les mucilagineux); on continuait aussi les lavements préparés avec le son, la poirée, la laitue, et même un peu d'oseille.

Un ver s'étant trouvé, le troisième jour, dans les matières des évacuations que les lavements provoquaient, le cinquième jour on administra, [illegible] forme de dragées, un grain de calomel, qui fit [illegible]re un nouveau

ver de la classe des lombrics : dès-lors l'état de bien-être fut complet, et la convalescence décidée.

L'appétit se prononça de plus en plus, et les forces commencèrent à revenir, etc. Il restait, par suite du rhume dont j'ai parlé, une toux opiniâtre; elle fut promptement calmée par une potion composée de :

℞ Eau distillée de laitue ordinaire . . ʒ iij
Syrop de jusquiame blanche . . . ʒ ij
— d'acétate de morphine . . . . . ʒ ß
Eau distillée de fleurs d'oranger . xx gouttes.

une cuillerée à café matin et soir, en augmentant s'il était nécessaire. Aucun accident n'a entravé la convalescence. L'enfant ayant été, au bout de quelques semaines, amené à Paris, je l'ai vu parfaitement rétabli, jouissant, à tous égards, de la plus belle santé.

Ce sera par les faits, sans doute, que les questions de médecine pratique se décideront toujours. Cependant les faits n'ayant de valeur que par les inductions que l'on en tire, soit pour la conduite à tenir dans des cas analogues, soit pour l'appréciation des principes généraux de la science, il nous a paru qu'il ne serait point hors de propos d'ajouter ici quelques réflexions aux observations que nous venons de donner.

Entre des convulsions et ce que nous appelons une gastro-hépatite rhumatismale, entre une encéphalite et un état douloureux de l'une des extrémités, l'on se demande d'abord quel lien peut exister ?

Il est évident que s'il n'y avait de rapprochement possible entre les maladies que ceux qui se fondent sur la considération de *leurs causes éloignées*, nous n'en aurions eu aucun à établir entre les affections dont nous avons présenté le tableau. Mais la considération de ces causes n'est pas la seule sur laquelle la nosographie se

fonde ; elle n'est pas même la première, quelle que soit du reste son importance lorsqu'il s'agit de l'application des moyens thérapeutiques. Les véritables bases de toute classification médicale, ce sont tout à la fois la considération du siége et celle de la cause organique ou prochaine ; c'est là qu'il faut chercher les rapports analogiques, ou les dissemblances, lorsque l'on veut distinguer les maladies ou les rapprocher entre elles. Telle est la double considération qui nous a guidé dans le rapprochement des observations précédentes.

En effet, elles consistent toutes également dans une irritation, et dans toutes cette irritation porte, d'une manière toute spéciale, sur le système nerveux ; ici, il est vrai, sur les cordons nerveux ou leurs divisions, et là, sur les parties centrales ; ici, plutôt sur le système nerveux ganglionnaire ; et là, plutôt sur le système nerveux cérébro-spinal.

L'analogie, l'identité des affections rhumatismales avec les névroses, nous l'avons depuis long-temps établie tout à la fois par l'observation des symptômes, par la comparaison du traitement, et par celle des résultats. La première et la seconde de nos observations viendraient, s'il en était encore besoin, justifier nos idées à cet égard. On y voit que la belladone, la jusquiame, l'acétate de morphine, le musc, etc., moyens ordinairement usités dans le traitement des névroses, sont précisément ceux auxquels nous avons eu recours, et qui nous ont réussi. Déjà dans notre Mémoire sur les irritations nerveuses, nous avions, en 1825, rapporté plusieurs cas semblables : les recueils périodiques sont venus depuis nous en fournir un grand nombre. Nous en trouvons également dans l'ouvrage de M. Brachet, de Lyon, sur l'emploi de l'opium. Ajoutons toutefois, pour ceux qui ne seraient point entièrement disposés à par-

tager notre manière de voir, que, tout extraordinaire qu'elle puisse paraître, elle n'est cependant, alors même qu'on l'étend à la goutte, qu'un fait confirmé par l'inspection anatomique, puisque, si l'on prend la peine de disséquer les cordons nerveux distribués aux parties malades, on trouve qu'ils sont plus mous, plus pulpeux, etc., qu'ils ont manifestement augmenté de volume; qu'ils offrent des vaisseaux sanguins plus développés, plus nombreux, gorgés de sang, et sous leur enveloppe (ou, conformément aux recherches de Cotunni, dans la cavité même du canal que celle-ci représente, et souvent en état de véritable épanchement) de la sérosité en plus ou moins grande abondance, tandis que les autres tissus (le musculeux et le fibreux) n'offrent encore aucune altération sensible.

Telle était l'opinion de Sydenham, Cullen, Boerhaave, et de plusieurs autres hommes illustres qui semblent avoir présenté toute l'importance du rôle que, par suite des progrès de la science, il était réservé au système nerveux de jouer dans la physiologie et la pathologie de tous les animaux, mais surtout dans celle de l'homme.

On sait qu'en Amérique le quinquina est encore fréquemment employé comme moyen de prévenir la goutte, et d'en dissiper promptement les paroxysmes eux-mêmes.

Faut-il à ces raisons, à ces autorités, joindre encore la considération analogique de ces douleurs, ressenties suivant le trajet des nerfs qui, dans les affections de la moelle, simulent d'une manière si parfaite les *douleurs rhumatismales*, et ont été souvent traitées comme telles?

Les nerfs n'étant point des parties simples, mais des organes composés de pulpe nerveuse et de vaisseaux sanguins, de tissu cellulaire et de vaisseaux lymphatiques en proportion variable, et unis entre eux d'une manière

plus ou moins serrée, plus ou moins intime chez les divers individus, nous avons cherché ailleurs à déterminer d'après quels signes on pouvait, dans ce cas aussi, au moins présumer l'élément organique primitivement et plus spécialement malade, le traitement devant subir de notables modifications, suivant que l'affection consiste plutôt dans une irritation de la pulpe, ou dans une congestion, une fluxion humorale (tantôt séreuse et tantôt sanguine) de ses annexes. Nous avons dit que ce point mérite toute l'attention des praticiens, comme dans le traitement des affections de la moelle ou de l'encéphale.

Quant au mode de production et de développement des accidents de la goutte et du rhumatisme, longtemps avant nous Cullen avait pensé que ces affections débutaient par la substance propre des nerfs pour s'étendre ensuite aux systèmes sanguin et lymphatique de leur enveloppe. Si ce mode de génération n'est ni nécessaire ni constant, du moins dans plus d'un cas, est-ce, d'une manière très positive, celui qu'on observe. Nous n'avons pas besoin de dire qu'alors même que l'affection débute par les vaisseaux ou les enveloppes des nerfs cérébro-spinaux, c'est toujours dans une névrose qu'elle consiste primitivement, les nerfs ganglionnaires qui suivent partout les vaisseaux sanguins, et peut-être les vaisseaux lymphatiques, étant, dans ce cas, les parties primitivement malades.

L'affection qui fait le sujet de notre première observation n'est pas seulement une névrose rhumatismale (une névrose rhumatismale du nerf trisplanchnique, tandis que celle de l'observation suivante est une névrose appartenant au système cérébro-spinal); elle offre encore un exemple de ce que les anciens appelaient *des gouttes, des rhumatismes rentrés ou mal pla-*

cés; dénominations bien impropres, sans doute, lorsqu'il s'agit de nomenclature, mais qui n'en reposent pas moins sur un fait d'observation très important en pratique. Ce n'est pas la première fois que nous avons occasion de parler des modifications que doit subir le traitement d'affections en apparence identiques, d'après la considération, non seulement de la différence du siége, mais encore de la nature différente des causes.

Beaucoup de nos confrères, des plus recommandables d'ailleurs, se persuadent aujourd'hui que toute espèce d'irritation doit être traitée par les antiphlogistiques, et uniquement par les antiphlogistiques. C'est là, à notre sens, une grande erreur; et, sous ce rapport, la médecine est loin d'avoir avancé de nos jours. Si ce que nous avons déjà répété tant de fois, savoir, que les émissions sanguines et les autres moyens désignés à l'ordinaire sous le nom d'*antiphlogistiques*, ne sont point le remède propre des affections du système nerveux, et, par conséquent, celui ni du rhumatisme ni de la goutte; si cette assertion, consignée depuis long-temps par nous dans les *Annales de la Médecine physiologique*, avait besoin encore d'être justifiée, certes l'observation qui nous occupe serait bien propre à le faire. En effet, les sangsues avaient été multipliées; on avait insisté sur une diète rigoureuse, sur les boissons délayantes, sur les lavements de même nature, et cependant l'affection se prolongeait indéfiniment. On obtenait bien du mieux, ainsi que cela s'observe toujours par ce mode de thérapeutique; mais à la plus légère cause tous les accidents se reproduisaient, et les choses enfin en étaient arrivées à ce degré que, sans un changement de méthode, elles allaient bientôt se terminer par la mort de la malade.

Ce cas peut encore prouver ce que nous avons également dit que les bains, malgré l'emploi qui s'en fait

journellement dans le traitement des affections nerveuses, comme d'un remède obligé, sont cependant loin d'y réussir toujours. Les anciens avaient remarqué que les bains tièdes ordinaires ne conviennent ni dans la goutte, ni dans le rhumatisme. La raison qu'ils ignoraient, nous avons cherché à la donner en traitant des irritations nerveuses en général; mais peu importe, il suffit qu'ils eussent constaté les effets.

Malgré l'attention spéciale que l'on a donnée dans ces derniers temps aux convulsions des enfants, elles n'en sont pas moins une affection fort redoutable. Dans la seule famille à laquelle appartenait l'enfant de notre troisième observation, deux autres enfants déjà étaient morts de cette maladie. Cependant, il faut oser le dire, c'est moins encore en elle-même que par la manière dont on la traite, que cette maladie offre tant et de si rapides dangers. On se persuade avec peine que de nos jours ce puisse être aux convulsions elles-mêmes que la thérapeutique s'adresse, et pourtant c'est ce que nous voyons encore dans un grand nombre de cas, où l'art, sans remonter à la cause organique des accidents qu'il cherche à combattre, ne fait que lui opposer l'emploi irréfléchi et abusif des *antispasmodiques*. Au mal que produisent ceux-ci, quand ils peuvent être administrés, vient encore s'en joindre un autre par l'application, d'une part, de révulsifs douloureux sur les extrémités inférieures, et, d'autre part, des sangsues dans le voisinage du lieu que l'on regarde à l'ordinaire comme le siége primitif des accidents. Pour apprécier la convenance de cette conduite à ces divers égards, il suffirait d'en voir les résultats, et pourtant il nous serait difficile de dire, telle est la lenteur avec laquelle s'opèrent en tout les plus utiles réformes, si elle ne se perpétuera point encore pendant de longues années. Qu'on ne pense pas,

en ce qui tient à l'emploi des *antispasmodiques*, que nous entendions en proscrire l'usage d'une manière absolue et pour toute espèce d'affection convulsive; nullement. Mais il y a une distinction importante à faire : nous ne la reproduirons point ici.

Une *encéphalite* est pour tout le monde une *phlegmasie* du cerveau ou de ses enveloppes. Mais, même en adoptant, avec la généralité des auteurs, l'opinion que la pulpe nerveuse, abstraction faite des autres éléments de l'appareil nerveux, soit susceptible d'un véritable état de phlegmasie, et que l'irritation et la phlegmasie sont deux degrés d'une même affection, on voit que l'encéphalite n'est point nécessairement une phlegmasie, puisqu'elle peut n'être encore qu'au simple degré de l'irritation. Tel était, ce nous semble, le cas qui se présentait à nous chez l'enfant de notre quatrième observation. C'était une *encéphalite* encore au degré de l'irritation.

A l'époque même où la cause qui a pu déterminer les premiers accidents du mal n'existe plus, il peut être encore fort intéressant de déterminer si l'affection cérébrale qu'il s'agit de traiter est primitive, réellement idiopathique, ou purement sympathique, d'une affection qui se trouve ailleurs ; mais c'est alors surtout que l'on a des raisons de présumer que cette même cause est toujours présente, qu'il importe de la découvrir, et avec elle le premier siége du mal. Quelque heureusement conçus, quelque heureusement appliqués qu'ils puissent être, que feront les moyens dirigés vers la tête s'il existe dans l'abdomen un agent permanent d'irritation ? Tel est encore, dans la médecine actuelle, un défaut capital. Ici encore on néglige les choses dans le principe, pour se borner à en voir seulement les effets.

Et qu'on ne croie pas qu'une affection cérébrale à ce

degré, où elle ne consiste que dans une irritation purement sympathique, ne soit qu'une affection peu grave; ce que nous disons plus haut du résultat si souvent funeste des convulsions, atteste qu'il n'est nul besoin des lésions organiques propres à l'état de phlegmasie, pour que l'on ait à redouter ici un résultat semblable. J'ai ouvert dans les hôpitaux plusieurs individus que l'on disait morts de *fièvre cérébrale*, d'*arachnitis*, d'*encéphalite*, etc., et chez lesquels il n'existait absolument aucune altération organique sensible, aucune trace de phlegmasie, je ne dis pas seulement dans le crâne, mais même dans les voies digestives, celles-ci n'offrant d'autres conditions que celles qui constituent l'embarras gastro-intestinal.

A l'instant où des auteurs, écrivant sur ce qu'ils nomment l'*hydrocéphale aiguë*, attribuent les succès qu'ils obtiennent par les évacuans à une action révulsive sur le tube gastro-intestinal, il nous a paru important de rectifier chez eux cette erreur, en appuyant de nouveaux faits ce que nous avions déjà écrit à cet égard.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES SYPHILITIQUES; par L. V. LAGNEAU, D. M., etc.; 6e édit., 2 vol. in-8°, etc. (Voy. *Ann. bibl.*, t. CII, p. 151).

Analysé par F. E. PLISSON, D. M. P.

Premier Article.

L'existence du virus vénérien, son origine, son mode de propagation, sa marche, ses effets, et les méthodes thérapeutiques propres à l'annihiler, soit qu'il ait ma-

nifesté son action par des signes d'infection récente, soit que des symptômes consécutifs de vérole en aient décelé la présence, est depuis quelques années le sujet de discussions aussi contradictoires que passionnées; il ne sera donc pas sans intérêt d'examiner de nouveau quelques unes des opinions consignées dans l'ouvrage que nous annonçons, bien que cinq éditions, qui se sont succédées à des époques plus ou moins rapprochées, aient depuis long-temps familiarisé le public médical avec le mérite de cet excellent travail. Nos suffrages toutefois se mêleront à quelques critiques, dans lesquelles, nous l'espérons, l'auteur ne verra que le témoignage de notre estime pour son caractère et ses talents.

Comme dans les précédentes éditions, M. Lagneau divise son ouvrage en trois parties :

La première est consacrée à la description générale de la syphilis et aux traitements particuliers de ses nombreux symptômes.

La seconde embrasse tout ce qui concerne le traitement général.

La troisième et dernière réunit :

1°. Les modifications que le traitement doit subir suivant l'âge, le sexe, les maladies concomitantes, etc.;

2°. Les formes particulières que revêt la syphilis;

3°. Le recueil des formules conseillées dans le cours du Traité.

La description de la blennorrhagie, par laquelle M. Lagneau entre en matière, offre le tableau le plus vrai et le plus méthodique qui, depuis Astruc et Swédiaur, ait encore été tracé de l'invasion, des progrès, des phases, des accidents et des terminaisons de cette phlegmasie si importante à bien étudier, soit à raison de sa fréquence et de ses modifications, soit à cause de ses complications, de ses suites, etc.

Aux observations sur des uréthrites, des chancres, des bubons, etc., consignées dans les précédentes éditions, dans le but de prouver, par des faits cliniques incontestables, l'identité du contagium blennorrhagique avec le virus de la vérole, et pour démontrer en même temps que cette dernière maladie peut être, et est quelquefois en effet la suite de l'uréthrite en apparence la plus simple et la plus bénigne, M. Lagneau en a ajouté une série de nouvelles qui lui sont propres, mais qui ne sont ni moins probantes, ni moins authentiques que celles qu'il a rapportées d'après Cullerier son maître. Les détails en sont on ne peut plus intéressants; et le ton de simplicité qui y règne, joint aux sentiments élevés de leur auteur, nous en garantissent surabondamment l'exactitude, que la mauvaise foi, l'envie ou l'ignorance pourraient seules révoquer en doute. C'est ainsi que nous aimons à voir réfuter les sophismes de certains écrivains, dont les théories absurdes ne sauraient se soutenir sans torturer des faits patents, qui sont le désespoir des faiseurs de systèmes et des médecins de cabinet.

Convaincu qu'il existe des blennorrhagies syphilitiques, l'auteur veut qu'on les traite en conséquence; et c'est, appuyé des autorités les plus recommandables en cette matière et d'une longue expérience, qu'il pense *qu'il est prudent, dans toutes les gonorrhées gagnées par le coït, de procéder à un traitement anti-vénérien, court, il est vrai, mais qui sera suffisant pour garantir la constitution des ravages du virus qui peut avoir été absorbé.*

Non seulement nous partageons entièrement le sentiment de M. Lagneau sur l'urgence de terminer le traitement des blennorrhagies contractées dans l'union des sexes, par l'administration des remèdes spécifiquement antisyphilitiques, mais nous soutenons que tous

les praticiens y sont obligés en conscience, *religione ipsâ obstringi*, et cela pour deux raisons que voici : premièrement, parce que les faits les plus positifs attestent de toutes parts que nombre de véroles consécutives se sont développées plusieurs mois et même plusieurs années après des cures obtenues sans l'emploi du spécifique, ainsi que M. Lagneau en fournit, avec beaucoup d'autres, de curieuses et multipliées observations; et en second lieu, parce que l'expérience des médecins sages et observateurs ne laisse aucun doute que, dans les cas où cette pratique n'était pas rigoureusement indispensable, sa parfaite innocuité a toujours été évidente; aussi est-ce une précaution qu'on fait bien de ne pas négliger, et que l'état actuel de la science rend d'une absolue nécessité à tout individu qui, par hasard trompé dans ses affections, mène habituellement une vie régulière, et qui, d'ailleurs, veut être tranquille sur sa santé à venir. Mais de deux choses l'une : ou le consultant a la vérole, ou il ne l'a pas. Dans le premier cas, il est clair qu'un traitement *court*, comme le recommande M. Lagneau, serait insuffisant, et laisserait le malade exposé à des accidents secondaires qui, pour avoir été quelque peu retardés, n'en seraient peut-être que plus difficiles à combattre par la suite. Dans le second cas, tout traitement spécifique est parfaitement inutile; aussi n'en prescrit-on jamais lorsque la blennorrhagie est liée à une affection rhumatismale, à la goutte, à l'énanisme, ou lorsqu'elle dépend de l'emploi inconsidéré de quelques diurétiques âcres, par exemple, des cantharides; mais quand elle a été contractée dans une copulation suspecte, il est nécessaire, indispensable même, aussitôt que les symptômes inflammatoires sont calmés, de procéder à un traitement antisyphilitique complet, comme

s'il s'agissait de chancres, de bubons, ou de quelques signes patents d'infection vérolique.

L'auteur du livre que nous analysons nous donnera occasion de revenir plusieurs fois sur cet important précepte; c'est ainsi qu'après avoir insisté, avec beaucoup de raison, sur l'indispensable nécessité des saignées, tant locales que générales, dans ce que le peuple appelle *chaude-pisse cordée*, et sur celle des narcotiques, soit intérieurement, soit extérieurement, dans les blennorrhagies accompagnées de douleurs excessives, il conseille de faire *un léger traitement mercuriel*, c'est-à-dire d'une durée de *dix ou quinze jours au moins, et trois semaines au plus*, pour mettre la constitution du malade à l'abri de tous accidents ultérieurs.

Cette opinion, ainsi exprimée, nous paraît si dangereuse en pratique, qu'on nous excusera sûrement de prolonger cette discussion, et de répéter encore que ce n'est point un *léger* traitement mercuriel qui convient, mais bien un traitement entier si on le croit nécessaire, ou point du tout, si l'on a des motifs suffisants pour le regarder comme superflu; mais point de quart, de tiers, ni de moitié de traitement, c'est un contre-sens pratique, pour ne pas dire quelque chose de plus. Et en effet, un traitement de *dix* ou *quinze jours*, voire même de *trois semaines*, est, dans le plus grand nombre des cas, insuffisant, et même dangereux; car il peut servir à entraver, gêner ou retarder le libre développement des signes manifestes de la vérole, et est très certainement trop court pour en garantir tout-à-fait. C'est l'un ou l'autre; tout ou rien; pas un atôme de mercure, ou en faire prendre durant cinq à six semaines.

Un autre point de pratique non moins [illegible] sur lequel les opinions sont aujourd'hui [illegible]

se rapporte au mode d'action des astringents antigonorrhoïques, et au choix des circonstances dans lesquelles ils doivent être administrés. Le plus recommandable de ces agents pharmacologiques, l'oléo-résine, connue sous la dénomination de *baume de copahu*, est prescrite par certains médecins à la dose de quelques gouttes, tandis que d'autres vont jusqu'à une once par jour; et ce qu'il y a de plus surprenant, c'est que ce n'est pas uniquement contre les blennorrhées ou écoulements devenus atoniques, mais encore à toutes les époques de l'inflammation, au plus fort des blennorrhagies aiguës, dans les blennorrhagies cordées elles-mêmes, que ces praticiens ne font aucune difficulté d'introduire dans l'économie un stimulant si âcre, si violent, et en aussi grande quantité. Nous ne connaissons pas exactement le sentiment de M. Lagneau à cet égard; car, bien qu'il ne dise pas un mot du baume de copahu en traitant de la blennorrhagie, ce qui paraîtrait démontrer que, dans cette circonstance, il ne reconnaît pas son efficacité; la phrase suivante, qu'on lit p. 75, article *Blennorrhée*, semble cependant très propre à le faire ranger parmi les partisans de cette méthode incendiaire : « Mon estimable « ami, le docteur Ribes, l'emploie, dit-il (le copahu), « *à ma connaissance*, depuis plus de vingt ans, avec non « moins d'avantage, à la dose d'une demi-once et même « d'une once, dans le même espace de temps (un jour), « à toutes les périodes de la maladie, ainsi que contre « tous les accidents que la suppression intempestive de « l'écoulement peut occasionner. » Puis il ajoute : « Je « l'emploie moi-même souvent depuis quatre jusqu'à « six gros. »

Nonobstant ces termes si clairs et si précis, on va voir tout à l'heure qu'il n'est pas facile de savoir si notre auteur approuve ou improuve la pratique de

M. Ribes. En effet, s'il pense qu'on doit, ou seulement qu'on peut administrer le baume de copahu à toutes les périodes de la blennorrhagie, pourquoi, ainsi que nous l'avons fait remarquer il n'y a qu'un instant, n'en parle-t-il lui-même en aucune manière dans le chapitre précédent, où il traite de l'uréthrite à l'état aigu?

On apprend aussi, par la citation ci-dessus, que M. Ribes conseille également le baume *contre tous les accidents que la suppression intempestive de l'écoulement peut occasionner.* Mais, si M. Lagneau est de cet avis, pourquoi ne le dit-il pas? Si, au contraire, il ne partage pas cette manière de voir, pourquoi ne la combat-il pas? Est-ce par condescendance pour les talents reconnus ou l'autorité imposante d'un médecin aussi distingué que M. Ribes, ou bien est-ce par un pur motif d'amitié qu'il rapporte cette pratique, et qu'il s'abstient ensuite de prononcer? Mais M. Lagneau ne peut oublier qu'en fait de science, on ne peut juger *in fidem amici.* Au reste, il n'ignore pas non plus que quelque savant, quelque habile, et quelque exercé que soit un praticien (et nous nous plaisons à reconnaître toutes ces qualités en M. Ribes), son autorité ne peut servir à décider une question thérapeutique, qu'autant qu'elle n'est pas en contradiction avec les faits qui se passent journellement sous les yeux de ses confrères. Et qui de nous n'a pas vu, à Paris surtout, où le charlatanisme est sans frein et la police médicale nulle, une multitude d'exemples des fâcheux effets de cet emploi prématuré des médicaments balsamiques, et en particulier du baume de copahu et des cubèbes, dans l'usage inconsidéré qu'en font publiquement, depuis quelques années, certains pharmaciens, je devrais dire d'avides pharmacopoles, sous les titres pompeux, emphatiques, de mixtu-

res, opiats, confections, électuaires, etc., dont ces substances, comme on sait, forment la principale base? Nous avons toujours vu l'administration du copahu ou des cubèbes, réunie ou isolée, produire les mêmes accidents, lorsqu'elle avait eu lieu durant la période d'acuité des blennorrhagies [1]. Telle n'est pas assurément, quoi qu'il en ait semblé jusqu'ici, la méthode curative à laquelle M. Lagneau donne son assentiment; car, s'il était fauteur de cette périlleuse pratique, il est évident qu'il la recommanderait; or, il ne le fait pas, c'est ce dont on peut s'assurer en lisant les paragraphes qu'il a consacrés aux accidents métastatiques produits par la suppression de la blennorrhagie. On peut s'en convaincre encore en jetant les yeux sur le dernier alinéa de la p. 129, où, après avoir insisté, ainsi qu'il convenait de le faire dans les articles précédents, sur la nécessité de

[1] Nous avons plusieurs fois administré le baume de copahu, à la dose d'une demi-once par jour, dans la période la plus aiguë de la blennorrhagie; constamment le médicament a fait cesser les accidents inflammatoires d'abord, et a ensuite supprimé la blennorrhagie : l'effet du baume de copahu est dans ces cas si sûr que, dès le premier jour de son usage, la douleur et la phlegmasie qui la détermine diminuent; mais nous dirons aussi que nous avons eu des accidents graves, non de métastase sur les testicules, mais de symptômes vénériens consécutifs. Obligé d'en venir à cette méthode de traitement, parce qu'il y avait nécessité de guérir vite la blennorrhagie, dans deux blennorrhagies aiguës, nous avons fait administrer en même temps la liqueur de Van-Swieten et des frictions mercurielles, et nous avons continué le traitement après la disparition de la blennorrhagie; chez ces deux sujets, il est survenu chez l'un, quinze jours après la guérison complète de la blennorrhagie, un bubon inguinal qui a suppuré, et chez l'autre, un mois après, des douleurs ostéocopes et une exostose au tibia avec un bubon sous-maxillaire, et cependant le traitement mercuriel était continué. Ces faits sont, comme on voit, peu favorables au traitement par le baume de copahu administré d'emblée, et secondé même par l'usage du mercure. A. N. G., *réd.*

faire toutes sortes d'efforts pour rappeler l'écoulement blennorrhagique, de ne chercher à le supprimer ensuite avec le baume ou les cubèbes, que deux ou trois mois après la guérison complète de l'accident métastatique, qui l'avait momentanément supprimé.

D'après cet exposé, comment concilier la pratique de M. Lagneau, qui s'abstient, avec raison, du baume de copahu dans l'état inflammatoire de la gonorrhée et durant ses accidents métastatiques, et la *connaissance* qu'il dit avoir des succès de M. Ribes dans ces mêmes circonstances? C'est une difficulté qu'il n'est point en notre pouvoir de résoudre; toutefois, il est hors de doute que si M. Lagneau a craint de s'expliquer ouvertement au sujet des opinions de son honorable ami, ce ne peut être que par des considérations tout-à-fait étrangères à la pratique de l'art.

Maintenant, si du baume de copahu nous passons au poivre cubèbe, nous verrons que M. Lagneau, tout en blâmant hautement l'usage de ce dernier dans plusieurs circonstances, n'en paraît pourtant pas moins autoriser l'emploi au début de la maladie (*voy.* p. 79), afin de faire avorter l'inflammation uréthrale; mais ce médicament donné précipitamment est, à quelque chose près, tout aussi dangereux que l'oléo-résine de copahu; et nous pourrions prouver, au besoin, par des observations incontestables, tant de nos confrères que de nous-même, que le poivre cubèbe aussi-bien que le copahu, administrés prématurément, ont donné lieu à des chaudes-pisse cordées, qui ont surgi avec fureur aussitôt qu'on eut discontinué l'administration de ces médicaments. Il est vrai qu'assez souvent ces agents pharmacologiques supprimèrent incontinent tout écoulement, et le maintinrent ainsi supprimé pendant douze à quatorze jours que dura l'usage de ces substances à hautes

doses; mais aussi s'ensuivit-il bientôt l'indispensable nécessité de soumettre sur-le-champ ces différents sujets à la saignée, et au traitement antiphlogistique dans toute sa vigueur. Nous avons donc restreint, pour notre compte particulier, l'emploi de ces remèdes balsamiques [1] au traitement des écoulements chroniques, habituels, passifs, indolents. Nous ne pouvons concevoir, quel que soit le respect que nous portions à tous nos confrères en général, le délire de ceux qui osent les prescrire contre les accidents qui suivent la suppression intempestive de la blennorrhagie, et nommément dans ce qu'on a coutume d'appeler *testicule vénérien* ou *gonorrhéocèle*. Qu'on veuille bien nous dire si ce n'est pas là mettre le feu à un baril de poudre!

C'est avec une désapprobation encore plus marquée (car ici elle est entière, complète, absolue) que la lecture de l'ouvrage de M. Lagneau nous amène à donner notre avis sur l'usage médicinal d'une substance qui, pour le bonheur des malades, n'aurait jamais dû franchir l'enceinte du laboratoire des chimistes, et que, néanmoins, des médecins instruits n'ont pas craint de conseiller contre une foule de maladies, et entre autres pour remédier à cet état momentané d'impuissance qui succède quelquefois à la blennorrhagie. On devine aisément que c'est du phosphore dont nous voulons parler. Ses propriétés aphrodisiaques semblent être hors de doute depuis les courageuses expériences qu'Alphonse Leroy a tentées sur lui-même. Mais ces expériences et toutes les observations recueillies depuis, auxquelles il faut ajouter le fait rapporté par M. Lagneau, p. 138 de son Traité, ne manqueront pas de dégoûter, nous l'espérons, tous les médecins sages d'avoir recours à un

[1] *Voy.* notre *Syphiliographie* ou *Manuel élémentaire, historique, descriptif et pratique de la Maladie Vénérienne*; 1 vol. in-12. *Paris.*

moyen aussi incendiaire, et qui, pour le dire en passant, a le ridicule et l'inconvénient d'être d'une activité extrême, lorsque l'affection à combattre est communément si légère, qu'elle se dissipe bientôt d'elle-même, à moins cependant qu'elle ne soit en même temps le déplorable effet d'attouchements secrets et répétés, ou la suite malheureuse de l'abus des femmes dans un âge encore tendre.

Ce que nous avons fait observer par rapport aux p. 64 et 67, touchant l'insuffisance d'un traitement mercuriel incomplet, après les accidents blennorrhagiques, nous pourrions le reproduire à l'occasion des p. 85, 93, 151 et 156; mais nos lecteurs ont pu peser nos raisons et juger. Au reste, ils hésiteront peu, nous en avons la conviction, si, pour se décider pour ou contre nous, ils veulent bien prendre la peine de réfléchir mûrement sur ce qu'ils ont vu, sur ce qu'ils voient tous les jours; car c'est à leur propre expérience que nous en appelons. Quant à ceux qui prétendent exclure totalement, et sans aucune distinction, les préparations hydrargyrées de la thérapeutique des blennorrhées, suites d'uréthrites syphilitiques, nous les renvoyons aux objections que nous leur avons déjà faites dans notre opuscule et dans ce même article, et nous ajoutons, avec M. Lagneau, qu'ils professent une grande erreur et qu'ils exposent les malades à des infections consécutives, que nous démontre tous les jours l'expérience, en même temps qu'elle nous apprend que les symptômes qui les caractérisent présentent, sans qu'on puisse en assigner la raison, souvent plus d'opiniâtreté que ceux qui succèdent à des chancres ou à d'autres accidents vénériens primitifs.

C'est encore de concert avec le praticien dont nous examinons le livre, et avec tous les médecins exercés,

que nous croyons fermement à l'existence des bubons d'emblée, dont les sectaires de l'école prétendue physiologique nient formellement l'existence. Aux exemples rapportés par Fallope (*De Morb. gall.*, *cap.* XC), Astruc (*De Morb. ven.*, *lib.* III, *cap.* V), Swédiaur (*Tr. compl. des Mal. syph.*, t. I), Bertrandi (*Op. anat. e cer.*, t. VII), le docteur Mordret (*Mém. sur l'exist. du Virus syph.; Journ. général*, t. C, p. 187) et M. Lagneau, il nous serait facile d'en joindre plusieurs autres qui se sont présentés à nous; mais que sont les faits, quelque évidents, quelque irréfragables qu'ils soient, pour des écrivains qui se sont fait une loi de nier, de rejeter tout ce qui ne cadre pas avec leurs idées, ou tout ce qui ne peut pas s'expliquer par leur ridicule système de sympathies le plus souvent imaginaires.

Entraînés par l'importance de notre sujet, si plein d'intérêt dans l'état actuel de la science, à des discussions nécessairement un peu étendues, nous nous voyons forcé de remettre à un prochain article l'exposition des faits et des raisonnements à l'aide desquels M. Lagneau, et tous les défenseurs de la véritable médecine clinique, réfutent si victorieusement les doctrines naissantes, ou pour mieux dire mort-nées, de la non-existence du virus syphilitique, en même temps qu'il signalent les dangers de leur application dans la pratique.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE, *ou Recueil de Mémoires originaux et de travaux anciens et modernes sur le traitement des maladies et l'emploi des médicaments*, t. Ier, *publié par* A. L. J. BAYLE, D. M. (*voyez* Ann. bibl., t. CV, VIIIe de la 3e série, p. 292).

Analysé par A. N. GENDRIN, *réd.*

Réunir des mémoires nombreux et épars sur l'action et l'emploi des médicaments les plus actifs, les moins connus, ou récemment administrés sous des formes et à des doses insolites, tel est le plan que s'est proposé de remplir M. Bayle. Mettre les médecins à même de rapprocher et de comparer des travaux disséminés dans des recueils périodiques ou dans des collections académiques; de tirer des conséquences d'expériences multipliées et faites par des observateurs différents, c'est faire un ouvrage utile, c'est se livrer à un travail que tous les amis de la science doivent encourager. Les médicaments nouveaux, et les applications nouvelles de médicaments anciennement connus, ne peuvent être admis en thérapeutique comme chose démontrée, que lorsqu'ils ont été entre les mains d'un grand nombre d'observateurs reconnus véritablement utiles, et réellement doués de propriétés particulières. Si l'on réfléchit combien il est difficile de juger des effets des médicaments, combien il est facile de s'en laisser imposer par une multitude de circonstances accessoires, on sera convaincu qu'on ne peut atteindre à la vérité, dans les observations thérapeutiques, qu'avec des soins et des précautions infinis, et encore ne trouve-t-on la preuve de cette vérité que dans les résultats généraux de beaucoup de faits. Ces motifs et bien d'autres nous conduisent à dire qu'un ouvrage comme celui de M. Bayle, s'il est bien exécuté,

doit exercer une grande influence sur les progrès de la thérapeutique; un tel travail, s'il doit consolider quelques réputations de médicaments, doit en détruire aussi beaucoup; c'est peut-être même sous ce dernier rapport qu'il peut rendre le plus de services.

Dans ce premier volume, l'éditeur a rassemblé un grand nombre de mémoires et d'observations thérapeutiques sur l'iode, l'émétique à haute dose, l'écorce de racine de grenadier, le baume de copahu et l'acupuncture. Après avoir rapproché les travaux qu'il réunit sur un point de thérapeutique, M. Bayle les fait suivre d'un résumé succinct qui doit en être la conclusion définitive. Voulant donner à cet article un intérêt plus scientifique que ne l'est en général la simple et sèche analyse d'un ouvrage, nous allons transcrire successivement ces résumés, en y joignant nos remarques.

Résumé des travaux thérapeutiques sur l'Iode.

Après avoir rapporté vingt-trois opuscules sur l'emploi thérapeutique de l'iode, que M. Coindet de Genève a introduit le premier dans la matière médicale, en l'appliquant au traitement des goîtres, M. Bayle résume ainsi ces travaux :

1°. L'iode est un remède souverain contre le goître, bien supérieur à tous les moyens que nous possédions jusqu'à aujourd'hui. Ainsi, quoique l'inventeur n'ait pas donné le résultat numérique de ses succès et de ses insuccès (plus de mille personnes avaient fait usage de l'iode à l'époque de son second Mémoire), nous savons que sur cent malades traités par lui en peu de temps, plus des *deux tiers* furent guéris (Coster); que sur *vingt-deux* auxquels il administra les frictions, *tous* virent bientôt dissiper leur maladie. Sur *soixante-dix* goîtres, M. Irmenger en a guéri *cinquante;* M. Baup,

quarante-cinq sur *quarante-six*; M. Manson, *quatre-vingt-sept* sur *cent seize*. *Trente-deux* autres goîtres, dont plusieurs étaient très volumineux, durs et fort anciens, ont été guéris par MM. Henning, Lacrosse, Ulrich, Rickwood, Decarro, Kolley, Brera, Zink, Gimelle, Coster. Sans faire entrer ce dernier nombre dans notre calcul, parce que les médecins que nous venons de citer n'ont pas dit s'ils avaient eu des insuccès, nous avons pour résultat général *deux cent soixante-quatorze guérisons sur trois cent cinquante-quatre goîtres traités par l'iode.*

2°. Après le goître, les maladies scrophuleuses sont celles où les préparations iodurées ont le mieux réussi, sous quelque forme que ces affections se soient présentées. La plupart des malades avaient des gonflements plus ou moins volumineux des ganglions lymphatiques, des ulcères, des écoulements séreux, des ophthalmies de même nature, etc. Sur quatre-vingts sujets atteints de ces affections, M. Manson en a guéri un très grand nombre, qu'il n'a pas déterminé d'une manière précise. MM. Coindet, Baup, Gimelle, Kolley, Sablairoles, Baron, Benaben, Zink, Brera, Delisser, Goëden, Locher-Balber, Henning, en ont guéri *vingt-neuf*. MM. Benaben et Brera ont obtenu le même succès dans deux cas du cerveau; MM. Gairdner, Zink, Manson, Buisson et Delisser, dans *cinq* cas de tumeurs blanches des articulations. *Deux tumeurs* au sein, *trois* autres plus volumineuses qui avaient leur siége dans l'abdomen, *deux* autres situées dans les ovaires, *un engorgement des parotides*, affections qui étaient probablement toutes de nature scrophuleuse, parvinrent à se résoudre sous l'emploi des préparations d'iode (MM. Formey, Baup, Gairdner, Benaben, Baron). Cette substance, loin d'être utile dans la phthisie pulmonaire confirmée, paraît aggraver les accidents; mais les essais de MM. Baron, Gairdner et Manson, tendent à faire espérer qu'elle pourra être utile en l'employant à son début.

3°. M. Coindet a trouvé que l'iode était un puissant *emménagogue*; MM. Brera et Sablairoles ont rétabli la menstruation chez douze femmes atteintes de diverses maladies qui

étaient la suite d'aménorrhée, et qui se sont dissipées en même temps.

4°. Plusieurs médecins ont guéri la leucorrhée par ce moyen; MM. Gimelle, Sablairoles et Gœden ont publié neuf observations qui nous montrent un succès complet, et fort remarquable à cause de l'intensité des symptômes et de l'inefficacité de tous les remèdes qu'on avait employés jusqu'alors.

5°. *Les maladies syphilitiques* cèdent très bien aux préparations d'iode. M. Richond a guéri, avec cette substance, soixante-six individus, dont cinquante étaient atteints de blennorrhagies, et vingt-six de bubons vénériens. M. Desalle a traité avec le même succès quatre sujets qui avaient un engorgement chronique des testicules; d'autres médecins ont également obtenu des succès (Brera, Henri, Buisson).

6°. On a essayé l'iode dans quelques affections du système nerveux; sur soixante-douze malades atteints de chorée, M. Manson en a guéri la moitié environ; sur cinq paraplégiques, il en a guéri un et soulagé deux autres avec l'iode et les purgatifs; il a obtenu des succès variables dans onze cas d'hémiplégie : un de ces malades a été complétement guéri.

7°. Les tentatives qu'on a faites contre *les maladies cancéreuses*, quoique fort incomplètes jusqu'à ce jour, méritent d'être indiquées. Plusieurs de ces affections ont opiniâtrément résisté à l'iode (Delisser, etc.); d'autres, après s'être considérablement améliorées, ont ensuite repris leur funeste caractère (Hennemann, Nesse-Hill); d'autres, dont quatre sont détaillées dans cet ouvrage, et qui paraissaient offrir les traits caractéristiques du cancer, ont été guéries (Wagner, Ullemann, Hirsch, Magendie, Hufeland et Osann).

8°. Les maladies de la peau ont été également traitées par l'iode. M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, fait usage avec beaucoup d'avantage de cette substance associée au mercure. M. Gimelle a guéri *deux dartres ulcérées* avec ce médicament, et M. Kolley *une*. M. Locher-Balber a guéri *une*

teigne. J'ai fait moi-même disparaître plusieurs éruptions chroniques avec des frictions d'hydriodate de potasse.

9°. Diverses autres maladies ont été guéries par les préparations iodurées, savoir : des gonflements scorbutiques des gencives (Magendie); un cas de rétrécissement de l'urèthre (Benaben); deux cas d'*hémoptysie*, suite d'aménorrhée (Brera); deux de *dysenterie* (Brera); trois de *chlorose* (Coindet, Brera); un d'*anasarque* (Buisson); un d'*œdème* des extrémités inférieures (Brera); deux de *céphalalgie* (Locher-Balber); un de *tic facial* (Locher-Balber). De plus, M. Gendrin paraît avoir fait usage avec succès de cette substance contre *la goutte*. Je l'emploie moi-même contre cette maladie; mais je ne puis pas encore faire connaître les résultats que j'obtiens, à cause de leur date récente, et surtout parce que la plupart de mes malades, quoique se trouvant mieux, sont toujours en traitement.

10°. L'usage méthodique des préparations d'iode à l'intérieur n'est jamais suivi d'accidents; mais lorsqu'on abuse de cette substance, qu'on en prend des quantités trop considérables, qu'on en augmente trop rapidement les doses sans tenir compte des premiers accidents qui en suivent la mauvaise administration, des symptômes plus ou moins fâcheux peuvent se manifester; les principaux sont les suivants : fièvre, palpitation, toux sèche, insomnie, amaigrissement rapide, vomissements, spasmes, diminution ou même disparition des seins, inflammation gastrique ou intestinale, etc. (Coindet, Zink, Kolley, Gairdner, Hufeland).

Quelques remarques nous paraissent nécessaires pour bien apprécier ces résultats thérapeutiques présentés par M. Bayle, d'après les mémoires et les observations qu'il a rassemblés.

C'est incontestablement contre le goître que l'on a jusqu'à présent eu le plus fréquemment et le plus heureusement recours à l'iode. On peut dire qu'il réussit, dans le plus grand nombre des cas, à guérir le bronchocèle;

mais il n'en est pas de même lorsqu'on en fait usage contre des tumeurs de la glande thyroïde, que l'on confond généralement sous le nom de goître. Nous l'avons vu donner contre ces tumeurs, et nous l'avons donné nous-même quelquefois, sans en obtenir plus de succès que d'autres moyens, et même moins que des préparations mercurielles, par exemple.

Le vrai goître consiste dans une infiltration gélatiniforme dans le tissu cellulaire interlobaire et interlobulaire du corps thyroïde, tel est le goître véritable encore récent; et au premier degré. Mais, à mesure que la maladie vieillit, le tissu cellulaire se distend, ses cellules et ses locules se dilatent, leurs cloisons se condensent aux limites de la tumeur surtout. Ces limites elles-mêmes se sont successivement reculées, la tumeur a envahi toute la partie antérieure du cou; elle tombe sur la poitrine, et elle ne cesse d'augmenter que lorsque les cloisons resserrées et condensées du tissu cellulaire ont formé, autour du bronchocèle, une sorte de sac, de kyste durci, d'un blanc mat, résistant, consistant réellement en des lames celluleuses, superposées et séparées encore par des cellules petites et plates, et entre lesquelles il n'existe plus de communication, comme l'insufflation nous l'a démontré. Arrivé à cet état avancé, le goître guérit rarement, et l'iode, comme tous les autres moyens, échoue le plus ordinairement; mais, aux degrés inférieurs, le goître est avantageusement combattu par l'iode, dont les succès dans ces cas sont incontestables. Ces succès s'obtiennent plus sûrement avec certaines préparations d'iode qu'avec d'autres; nous avons insisté, dans une note insérée dans ce Journal sur l'action des remèdes administrés contre le goître, sur la nécessité d'allier l'iode à d'autres substances; nous n'ajouterons aujourd'hui que cette remarque; c'est

que les sujets qui portent des goîtres sont pour la plupart scrophuleux, et que dans ces cas l'iode n'agit que très lentement seul, tandis qu'il rend les plus grands services, et qu'il est d'une prompte efficacité, si on le joint aux amers à haute dose. Nous regardons aussi comme le principal moyen de guérison avec l'iode, l'application topique de ce médicament sur le cou, ou sur les gencives et sur la langue, en frictions. Sur deux sujets d'une même famille atteints de goître véritable, après avoir donné la solution d'hydriodate de potasse, et la teinture d'iode à l'intérieur pendant deux mois sans succès, nous n'avons obtenu de résultats avantageux qu'en substituant, à l'usage interne du médicament, les frictions sur la tumeur avec la pommade iodurée, et les frictions sur la langue et les gencives, avec l'iode pur mêlé à deux parties de phosphate de chaux, deux grains par jour de ce mélange pour deux frictions. Un de ces goîtres ainsi guéri descendait sur le cou, et avait un volume qui surpassait celui de deux poings.

Si nous nous sommes empressé de reconnaître tous les avantages que l'on retire de l'usage de l'iode dans les bronchocèles, nous serons plus réservé sur ceux qu'on lui attribue dans le traitement des scrophules, et nous ferons à M. Bayle le reproche de s'être montré peu sévère, ou plutôt de n'avoir pas discuté les faits qu'il a rassemblés. Chez tous les sujets traités par MM. Manson, Coindet, Baup, Gimelle, Kolley, Sablairoles, Baron, Benaben, Brera, Delisser, Goëden, Locher-Balber, Henning, etc., l'iode n'a point été administré seul; les malades ont été mis au régime analeptique et tonique, qui seul suffit pour guérir un grand nombre de scrophules; chez plusieurs on a donné en même temps des toniques, des amers; on a administré des bains aroma-

tiques et sulfureux; on a fait des frictions sèches; on a changé les malades d'air et même de climat. Que conclure de pareils faits pour une maladie dont les formes sont si variées? Jusqu'à ce que, par des observations multipliées, on ait précisé la forme et les caractères des maladies scrophuleuses contre lesquelles on aura retiré de l'avantage de l'iode; jusqu'à ce que l'on ait bien fait la part de toutes les circonstances qui peuvent avoir agi communément avec l'iode sur les maladies, et surtout jusqu'à ce que l'on ait mis les lecteurs à même d'apprécier eux-mêmes ces circonstances, il ne faut point accorder à l'iode cette propriété de guérir les scrophules, qu'on lui a attribuée à un degré supérieur à d'autres médicaments.

L'iode est, dit-on, emménagogue; quel est le remède qui n'est pas emménagogue? Qu'entend-on par une propriété de ce genre, dans l'état actuel de la science? Le vin, l'eau ferrugineuse, l'infusion d'absynthe, ramènent ou régularisent la menstruation dans quelques cas; dans d'autres, on n'obtient cet effet que par des bains émollients, des fumigations émollientes, des saignées, etc.

Les faits recueillis par MM. Gimelle, Sablairoles et Guëden, rassemblés dans l'ouvrage que nous analysons, sur l'efficacité de l'iode contre la leucorrhée, sont très remarquables; la guérison, auparavant tentée par tous les moyens ordinairement usités contre cette maladie si rebelle, a été si immédiate, que l'on ne peut trop recommander aux praticiens de répéter ces observations. Le mode d'administration des médicaments auquel on a eu recours a été le syrop d'iode à la dose de six à huit gros deux fois par jour.

Le traitement des maladies syphilitiques par l'iode n'est rationnel que lorsqu'on unit l'iode au mercure.

C'est par l'administration simultanée de ces deux médicaments que M. Cullerier a obtenu des succès incontestables. Quant aux guérisons de syphilis par l'iode par des praticiens qui, chose singulière, ne reconnaissent de traitement rationnel de cette maladie que le traitement antiphlogistique, et font même des livres pour en démontrer l'efficacité, que faut-il en penser, lorsqu'elles sont obtenues par des hommes qui s'obstinent à ne voir dans la maladie vénérienne qu'un accident local, effet de l'application d'un fluide irritant? On se hâte, sur deux ou trois faits plus ou moins mal vus, d'attribuer à l'iode, médicament d'hier, à peine encore connu en matière médicale, une vertu qu'on refuse en même temps au mercure, dont l'efficacité est constatée depuis tant d'années, par tant d'observateurs et par tant de milliers de faits. Ils ne savent pas la médecine, et ils croient que la science n'existe que depuis quelques années; ils veulent la refaire au profit d'un système!...

M. Manson a traité soixante-douze malades atteints de chorée par l'iode, il en a guéri la moitié *environ*. Que veut dire *environ*? Et d'ailleurs, par quel remède n'a-t-on pas guéri la chorée?

L'iode paraît avoir été utile dans les maladies cancéreuses; il semble qu'il a plusieurs fois ralenti la marche de ces maladies; peut-être même, à en juger par les faits rassemblés par M. Bayle, d'après des auteurs dignes de foi, a-t-il guéri de véritables cancers. Comme on n'a jamais été conduit à concevoir les mêmes espérances de l'usage d'aucun autre moyen, les praticiens ne manqueront pas sans doute de recourir à l'emploi rationnel de l'iode dans ces cas. Nous avons donné ce médicament à très haute dose, et continué pendant long-temps, dans des affections squirrheuses, même peu avancées, des seins et de la matrice, sans aucune apparence de succès.

Les faits sur l'emploi de l'iode dans des maladies d'une nature si différente et si variable, telles que les éruptions chroniques de la peau, les hémoptysies, les chloroses, les anasarques, etc., demandent à être méditées, mais ne permettent encore de donner aucune règle générale, ni même de présenter aucun résultat sur l'efficacité de l'iode dans ces maladies. M. Bayle aurait dû discuter ces faits un à un, et examiner ainsi leur valeur; il serait parvenu, nous n'en doutons pas, à reconnaître qu'on n'en peut absolument tirer aucune conséquence pratique; c'eût été beaucoup, et, en thérapeutique, c'est souvent édifier que de détruire.

La manière douteuse avec laquelle M. Bayle parle de l'efficacité de l'iode dans la goutte, nous obligerait à entrer dans de longs détails, si nos lecteurs ne connaissaient, par des notes multipliées insérées dans ce Journal, les faits sur lesquels nous nous appuyons pour en conseiller l'administration. Il nous suffit de dire que, d'après un nombre d'observations maintenant assez considérables, nous pouvons affirmer que, dans les neuf dixièmes des cas, l'iode fait disparaître en quelques jours les plus vives attaques de goutte aiguë; que son usage, suffisamment continué et repris par intervalles, prévient les accès. Dans la goutte chronique, où l'on serait tenté de regarder son action comme plus certaine, l'iode ne semble pas agir avec une efficacité aussi décidée que dans les gouttes aiguës. Au surplus, la goutte est une maladie si complexe, dont le traitement exige d'être modifié de tant de manières, même lorsqu'il reconnaît pour base un seul médicament, que, tout en annonçant l'utilité de l'iode comme le résultat constant, et pour nous incontestable, des faits, nous devons prévenir qu'il ne faut compter en retirer des avantages qu'en le secondant par un traitement adjuvant parfaitement ap-

proprié aux diverses circonstances de la maladie, qui nous paraît toujours la plus difficile, en général, à bien soigner, qui puisse se présenter en thérapeutique.

(La suite au prochain cahier.)

INSTITUT. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Travaux relatifs à la Médecine et aux Sciences qui s'y rattachent.

Séance du 20 avril 1829.

Moyens de rappeler les noyés à la vie.

M. Magendie fait, en son nom et en celui de M. Duméril, un rapport étendu sur un Mémoire de M. Leroy d'Étioles, relatif à l'emploi de l'insufflation pulmonaire, comme moyen de secourir les noyés et les asphyxiés.

M. Leroy établit dans son Mémoire que l'air poussé avec force dans la trachée-artère de certains animaux les fait périr subitement. Cette insufflation n'est pas mortelle chez d'autres animaux ; mais elle est la cause d'une très forte dyspnée, après laquelle ils se rétablissent.

MM. les commissaires de l'Académie des Sciences ont vérifié les expériences de M. Leroy ; ils ont déterminé instantanément la mort de moutons, de chèvres, de renards, de lapins, par l'insufflation pulmonaire, et même par l'insufflation faite avec peu de précaution par la bouche. Cette opération n'a point été mortelle sur les chiens ; mais ces animaux en ont été gravement incommodés.

On conclut de ces faits que l'insufflation mal dirigée sur l'homme asphyxié, au lieu de le rappeler à la vie, rendrait sa mort absolue.

La cause de la mort rapide que détermine ainsi l'in-

sufflation pulmonaire, résulte de la déchirure du tissu des poumons : l'air s'extravase alors hors de ces organes sous la séreuse pulmonaire et dans la cavité des plèvres, refoule les poumons, et s'oppose ainsi à l'acte de la respiration. Si l'on injecte de l'air dans la cavité thoracique par une canule placée dans l'intervalle des côtes, on détermine la mort immédiate de l'animal; mais il suffit d'une ponction aux parois thoraciques pour donner issue à l'air introduit, pour que les animaux n'éprouvent qu'un certain degré de gêne dans la respiration pendant quelques heures.

Si les chiens ne périssent pas par l'insufflation de l'air dans les poumons comme les autres animaux, cela paraît dépendre de ce que le tissu des poumons de ces animaux étant moins fragile, résiste plus fortement, et ne se rompt qu'avec difficulté par la distension que produit l'air insufflé.

Quant aux effets de l'insufflation chez l'homme, on a reconnu que cette opération pratiquée sur des cadavres par un tube introduit dans la trachée-artère par une incision, est souvent suivie de la rupture du tissu pulmonaire chez l'adulte, et par conséquent d'un épanchement d'air dans la cavité des plèvres. Il est remarquable que chez les enfants cet effet ne s'observe pas, et que le poumon est assez résistant pour ne point éprouver, de même que celui des chiens, de déchirure par l'insufflation. L'insufflation est donc bien moins dangereuse sur les enfants que sur les adultes.

M. Leroy a joint à son Mémoire, pour démontrer le danger de l'insufflation de l'air dans les poumons, et pour prouver combien de nos jours les secours administrés aux noyés sont moins efficaces qu'ils ne l'étaient avant que l'insufflation fût mise en pratique, le tableau suivant des asphyxiés par submersion, et des effets

des secours administrés aux noyés à Paris pendant les six dernières années :

	Noyés retirés de l'eau,	secourus,	rendus à la vie.
En 1821	309	50	37
1822	259	64	on ignore le nombre.
1823	288	63	46
1824	308	51	49
1825	315	73	57
1826	362	77	54
Total en six années...	1835	368	243

D'où l'on voit que l'on ne sauve qu'environ les deux tiers des personnes que l'on retire de l'eau, tandis qu'il y a quarante à cinquante ans on en a sauvé les neuf dixièmes; puisque Pia, sur 913 secourus, en a rappelé à la vie 834. Il ne serait pas impossible, suivant M. Leroy et les Commissaires de l'Académie des Sciences, que l'insufflation fût une des causes de la diminution du nombre des noyés rappelés à la vie. Dans cette persuasion, M. Leroy s'est appliqué à faire disparaître les inconvénients de l'insufflation, en imaginant un appareil qui lui ôte ces inconvénients. Cet appareil consiste en un soufflet à soupape, comme celui de Hunter, muni d'une canule à introduire dans la trachée-artère, et d'un calorifère destiné à échauffer l'air que l'on doit injecter. A l'insufflation ainsi pratiquée, M. Leroy propose de déterminer une respiration artificielle, en portant des aiguilles sur les attaches du diaphragme, et en déterminant l'action de ce muscle au moyen d'un courant galvanique. Des expériences sur les animaux noyés, et qui avaient séjourné moins de cinq minutes sous l'eau, ont prouvé que, par l'action du galvanisme ainsi dirigé, le diaphragme se contracte, s'abaisse et agrandit la poitrine dans laquelle l'air s'introduit; il revient à son état primitif, et détermine l'expiration aussitôt que l'on suspend l'action

galvanique. MM. les Commissaires se demandent si ce résultat est l'effet du galvanisme, ou d'un reste de vie qui subsisterait encore dans le diaphragme? L'une et l'autre hypothèse leur semble probable.

Lorsqu'on retire des noyés de l'eau, on manque souvent d'appareils : il faut cependant agir immédiatement. M. Leroy propose de pratiquer des pressions alternatives sur le thorax et sur l'abdomen, pour provoquer ainsi une respiration en quelque sorte mécanique. C'est ainsi que, par la chaleur et des frictions sur le ventre, Maggioni de Padoue rappela à la vie un enfant qui était resté une demi-heure sous l'eau.

M. Magendie donne un dernier motif pour éviter l'insufflation dans les poumons des noyés. Il pense que dans la majorité des cas les individus qui ont séjourné dans l'eau pendant plus de cinq minutes, ne peuvent être rappelés à la vie qu'autant qu'ils ont été pris de syncope à l'instant de la submersion, ou peu de temps après. On peut croire que, dans ce cas, la plupart de ceux qui auraient été secourus seraient revenus à la vie sans traitement, tandis que l'insufflation aurait pu leur être funeste, pratiquée surtout comme elle l'est ordinairement par des hommes du peuple, dont l'inexpérience peut rendre ce moyen très dangereux.

MM. les Commissaires concluent, 1°. qu'il est à désirer que les instructions, jointes aux boîtes de secours, subissent quelques modifications en ce qui regarde l'insufflation pulmonaire; 2°. que cette insufflation peut, dans certains cas, être utilement remplacée par les moyens proposés par M. Leroy, qui n'exigent aucune connaissance médicale, aucun appareil particulier, aucune perte de temps, et qui ne sont accompagnés d'aucun danger; 3°. enfin que le Mémoire de M. Leroy est digne d'être inséré parmi ceux des savants étrangers.

Le rapport de MM. Duméril et Magendie à l'Institut, et le mémoire de M. Leroy lui-même, ont été l'objet de remarques et de réclamations dans la séance générale de l'Académie royale de Médecine du 5 mai; la nécessité de ne pas séparer les remarques, et de motiver d'ailleurs les notes que nous allons y joindre, nous oblige à anticiper sur les comptes rendus de ce qui s'est passé à l'Académie royale de Médecine pendant le mois de mai.

Extrait du Compte rendu de la séance générale de l'Académie royale de Médecine, du 5 mai 1829.

M. Marc prend la parole pour une communication. En sa qualité de *Directeur des Secours publics*, M. Marc fait quelques remarques sur un rapport fait à l'Académie des Sciences par MM. Duméril et Magendie sur un Mémoire de M. Leroy d'Étioles. MM. les commissaires insistent, dit M. Marc, dans leur rapport sur les abus et les inconvénients de l'insufflation pulmonaire chez les noyés; ils ne signalent, dit-il, rien de neuf. Il y a longtemps que le Conseil de salubrité a appelé, par mes soins, l'attention sur ces inconvénients; et c'est pour graduer autant que possible cette insufflation, que le Conseil a adopté, sur ma proposition, un instrument propre à la pratiquer sans accident. Cet instrument, dont je suis l'inventeur et que je mets sous les yeux de l'Académie, consiste en une seringue munie d'un tube laryngien. Au moyen de cette seringue, on peut non seulement ne faire pénétrer dans les poumons qu'une quantité d'air qui ne soit pas trop considérable, mais encore on peut aspirer les mucosités accumulées dans la trachée-artère, et dont la présence dans les voies aériennes est une cause de suffocation.

J'ai maintenant, dit M. Marc, à relever une erreur matérielle commise par M. Magendie, d'après M. Leroy d'Étioles; cette erreur eût été facilement évitée si l'on

m'eût consulté, puisqu'elle repose sur des résultats que je me serais empressé de communiquer.

M. Magendie dit qu'en six années, de 1821 à 1826, sur 1835 noyés, 368 avaient reçu des secours, et 243 avaient été rappelés à la vie, tandis que du temps de Pia, on en rappelait à la vie 834 sur 913. Ce n'est pas d'abord, dit M. Marc, 1835 qui ont été retirés de l'eau dans ce laps de temps, mais 1849; et ce nombre se compose de ceux chez qui les secours étaient praticables, et de ceux chez qui ils ne l'étaient pas. Or, d'après mes instructions, on considère comme pouvant être secourus tous les noyés qui sont restés moins de douze heures sous l'eau; or, on conçoit combien peu il faut compter sur les secours à administrer aux noyés qui ont séjourné dix et onze heures sous l'eau. Sur les 1849 retirés de l'eau, 576 seulement n'y avaient pas resté douze heures; et, sur 576, 430 ont été rappelés à la vie. On voit que ce résultat ne s'éloigne pas autant que le dit M. le rapporteur de l'Académie des Sciences, de celui obtenu par Pia.

Nous devons cependant convenir, ajoute M. Marc, que les secours ne sont pas donnés aux noyés avec autant de succès que cela se faisait autrefois. Le premier motif de ce désavantage vient de ce que les gardes des ports sont aujourd'hui des soldats de la garnison, qui changent tous les jours; on ne peut pas former, parmi ces hommes, des secouristes comme on le faisait du temps de Pia, parmi les gardiens des ports. D'autres motifs encore de l'insuffisance des secours viennent du plus grand nombre des arrivages, et par conséquent de la présence, sur la rivière, d'un nombre considérable de bateaux, ce qui fait que les noyés sont plus difficilement et ainsi plus lentement retirés de l'eau. Le canal de la Villette et le canal Saint-Martin ont donné, depuis deux ans, et surtout

l'année dernière, lorsqu'il n'existait pas sur leurs bords de garde-foux, un grand nombre de noyés; la plupart étaient des hommes qui tombaient dans le canal étant ivres et revenant, particulièrement la nuit, des barrières; les bords à pic du canal les empêchaient de pouvoir sortir de l'eau. M. Marc ajoute enfin, comme dernière cause des asphyxies, plus communes par submersion, que les suicides sont devenus beaucoup plus fréquents qu'ils étaient autrefois, et qu'il est évident que les individus qui se détruisent, se jetant dans l'eau pendant la nuit, il est rare qu'on les voie, et par conséquent qu'on puisse les secourir à temps utile.

M. Piorry : On connaît mes nombreuses recherches sur l'asphyxie, et toutes les expériences que j'ai faites sur des animaux noyés; j'ai insufflé un très grand nombre de poumons de moutons et d'hommes, et j'ai toujours obtenu des résultats directement contraires à ceux de MM. Leroy d'Étioles et Magendie; j'ai insufflé ces poumons hors de l'eau et sous l'eau. Lorsque les poumons sont entiers, il faut des efforts incroyables pour briser les cellules pulmonaires; et même, lorsqu'on y parvient, l'air ne s'épanche pas dans la plèvre, comme le dit M. Leroy; il s'extravase sous la séreuse pulmonaire qu'il décolle et qu'il ne rompt pas. L'extravasation de l'air dans la poitrine n'est possible que lorsque le poumon a été atteint par l'instrument tranchant dans quelque point de sa surface pendant l'ouverture faite avec peu de soin : c'est ce qui sera arrivé à MM. Leroy d'Étioles et Magendie.

J'ai insufflé des poumons de lapin, et j'ai eu la plus grande peine à rompre la plèvre. Si l'on introduit sur les lapins une canule par les narines, qu'on insuffle fortement et qu'on bouche ensuite la canule, les lapins

meurent après l'insufflation; mais si on ne la bouche pas, ils ne meurent point, avec quelque force que l'on ait insufflé. Je conserve chez moi plusieurs lapins que j'ai insufflés de cette manière et qui se portent très bien.

Note du Rédacteur sur les résultats des secours donnés aux noyés.

Il y a plus d'une inexactitude dans le tableau établi par M. Leroy d'Étioles, sur le nombre des noyés secourus avec plus ou moins de succès depuis six ans. La première consiste dans une simple erreur de calcul; on établit la moyenne *minima* sur six années en ne tenant aucun compte du chiffre inconnu de 1822, tandis que dans la moyenne *maxima* on tient compte du chiffre correspondant 64; en retranchant ce chiffre on arriverait à la fraction 0,79, pour l'expression du nombre des noyés sauvés; cette fraction diffère beaucoup de celle de 0,87; expression du nombre des noyés rappelés à la vie par Pia.

L'erreur la plus grave n'est pas celle que nous venons de signaler. En voici une autre de fait : M. Leroy présente la différence des résultats obtenus dans les six dernières années, avec ce qu'on obtenait du temps de Pia, comme la preuve que l'insufflation pulmonaire est moins efficace et même qu'elle est dangereuse, parce que, selon lui, elle n'aurait été mise en usage que depuis Pia. L'insufflation pulmonaire a été conseillée pour sauver les noyés par Paracelse, qui la pratiquait au moyen d'un soufflet qu'il conseillait de faire agir avec lenteur, et de manière à ne pas rompre les cellules pulmonaires. Depuis Paracelse, qui vivait en 1520, Dominique Panaroli conseilla et mit en œuvre l'insufflation pulmonaire en 1640; il se servait aussi d'un soufflet. Johnson a, en Angleterre, recommandé ce moyen en 1689. Ces autorités ne prouvent pas qu'on employait ce procédé en France, pour rappeler les noyés à la vie, avant 1740, mais depuis cette époque il n'a jamais cessé d'être prescrit dans les instructions publiées par le gouvernement sur les secours à donner aux noyés; l'instruction de 1640, rédigée par Réaumur, conseille cette pratique opérée par la bouche au moyen d'une canule; en 1755, Lecat conseilla de porter la canule dans les voies aériennes par la trachée-artère, et de souffler au moyen d'un soufflet, et depuis cette époque la canule a figuré constamment dans les boîtes à secours. On a donc insufflé de l'air dans les poumons, dès le temps de Pia, comme on le fait aujourd'hui.

M. Marc, dans le tableau rectifié qu'il présente, sépare les noyés qui ont resté moins de douze heures sous l'eau, des autres noyés, et donne le résultat des secours qui leur ont été donnés. Qui ne

voit qu'il est impossible que ce tableau soit exact? La durée des noyés sous l'eau est une chose qui n'est sue que *à posteriori;* il est donc impossible d'en tenir compte au moment où le corps est retiré de l'eau : il n'est pas douteux qu'on ne rejette dans les individus retirés de l'eau après douze heures, tous ceux auxquels on n'a administré aucun secours, ou même beaucoup de ceux à qui on en a administré sans succès.

M. Marc conseille l'usage d'une seringue pour aspirer en même temps les sérosités écumeuses qui sont dans le poumon, et pratiquer l'insufflation; il n'a pas ici les honneurs de l'invention, c'est M. Desgrange de Lyon qui a conseillé cet instrument en 1786. Je n'entreprendrai pas de prouver que l'aspiration est inutile; Goodwin l'a fait depuis long-temps, quoiqu'il ait conseillé l'usage d'un soufflet qui servait en même temps à inspirer et à insuffler. Je ne m'attacherai pas à montrer que le procédé dont M. Leroy d'Etioles se dit l'inventeur, qui consiste à comprimer le ventre et la poitrine alternativement, pour produire une suite de respirations artificielles, est connu depuis long-temps; on sait qu'il a eu d'heureux résultats entre les mains de Thomas Clowe et de Giacomo Maggioni cité par M. Leroy. Quant à l'électricité, elle a été aussi conseillée comme moyen de rappeler les noyés à la vie, par Collemann, à Leipzig, en 1790. Mais M. Leroy est le premier qui conseille d'agir directement sur le diaphragme, et ce conseil me semble d'une grande importance.

Il serait aisé de montrer que si, comme cela est incontestable, l'on obtient moins de succès aujourd'hui dans le traitement des noyés qu'on en obtenait du temps de Pia, cela dépend moins de l'inefficacité ou même du danger de l'insufflation pulmonaire, que de la négligence d'un procédé excellent consacré par une longue et heureuse pratique sur un grand nombre de noyés, procédé que le désir seul de faire du nouveau et l'influence des spéculations de cabinet sur la pratique, ont seuls fait abandonner; c'est des lavements de fumée de tabac que je veux parler, moyen prompt et facile à administrer, moyen principal du traitement si généralement heureux de Pia, qui n'a été rejeté que sur la supposition absurde d'un certain principe vénéneux qu'on obtient dans une cornue de la vapeur du tabac en combustion, et que l'on imagine se dégager en assez grande quantité pour empoisonner les noyés.

M. Marc a indiqué des motifs qui rendent moins efficaces les secours que l'on donne aujourd'hui aux noyés. Nous en connaissons un qu'il a omis, et que, malgré toute la considération que nous avons pour la place qu'il occupe, nous ne tairons pas.

On n'avait, du temps de Pia, que de charitables et zélés philanthropes faisant le bien par goût et par besoin. Aujourd'hui on a un directeur des secours publics bien payé et un pharmacien payé à l'année pour entretenir les boîtes, mais l'on fait très mal pour de l'argent ce que l'on faisait très bien et ce que l'on fera encore très bien pour rien. Le fait suivant mérite d'être connu, il en est la preuve :

En 1824 ou 1825, j'ai été, ainsi que le docteur François, dans le cas de donner des secours à une femme qu'on retirait de l'eau. Cette femme n'avait séjourné qu'un petit nombre de minutes sous l'eau; elle fut apportée au corps-de-garde de l'Hôtel-de-Ville. La boîte à secours du port au blé devait nous donner les moyens de la secourir, elle fut demandée par nous; tous les instruments étaient brisés, il n'existait aucun médicament dans les flacons, impossible d'en faire usage.... Le commissaire de police du quartier de la Grève nous dit qu'il avait plusieurs fois signalé le mauvais état des boîtes, et qu'il l'avait toujours signalé sans succès; qu'il y avait un directeur des secours publics chargé de visiter les boîtes et payé pour cela, et que c'était à M. le directeur à faire entretenir ces dépôts. Nous dressâmes un procès-verbal des secours inutiles que nous donnâmes à cette femme, qui ne nous parut pas absolument morte lorsqu'elle fut retirée de l'eau, et nous signalâmes dans le procès-verbal le mauvais état de la boîte. M. le commissaire de police le signa avec nous; tout cela fut envoyé à la préfecture de police.... Trois mois après j'entrai exprès au corps-de-garde du port au blé; je demandai à voir la boîte, elle était dans le même état que nous l'avions trouvée.... Qu'on s'étonne maintenant que l'on rappelle moins de noyés à la vie que du temps de Pia, qui s'occupait lui-même de l'entretien des boîtes à secours, et cependant nous avons de plus qu'à cette époque, un directeur des secours publics bien payé..... A. N. G., *réd.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance générale du 3 mars 1829.

Impression par extrait des rapports sur les Remèdes secrets.

Le Secrétaire donne lecture d'une lettre adressée au nom du Conseil d'administration, au ministre de l'in-

Organisation de la Commission de Vaccine de l'Académie.

M. le Président annuel de l'Académie a communiqué

« remèdes dangereux. Monsieur un tel, qui en a pris, n'a pas été in-« commodé, et après avoir évacué des glaires pendant quinze jours « de suite, il a été guéri; moi qui ai un tempérament glaireux, je « ne serai pas plus malade que lui, ainsi j'en vais prendre, etc. » Voilà comme raisonne le public, et même le public des salons dorés, aussi ignorant en cela que celui des cabarets, et il faut ne pas le connaître pour douter que l'annonce officielle que l'on fera dans le Moniteur, en quelques termes qu'elle soit faite, ne soit pas un moyen de succès.

L'objection de M. Rochoux subsiste dans toute sa force. L'insertion faite par ordre du ministre, tout officielle qu'elle sera, n'étant point autorisée par une loi, n'est point exceptée; l'art. 11 de la loi du 25 mars 1822 est formel : « *Les propriétaires ou éditeurs « de tout journal ou écrit périodique seront tenus d'y insérer, dans les « trois jours de la réception, ou dans le plus prochain numéro, s'il n'en « était pas publié avant l'expiration des trois jours, la réponse de toute « personne nommée ou désignée dans le journal ou écrit périodique, sous « peine d'une amende de cinquante francs à cinq cents francs, sans pré-« judice des autres peines et dommages et intérêts auxquels l'article incri-« miné pourrait donner lieu; cette insertion sera gratuite, et la réponse « pourra avoir le double de la longueur de l'article auquel elle sera faite.* » Il s'engagera donc nécessairement une polémique entre le rapporteur de l'Académie et l'auteur du remède secret; cette polémique sera au désavantage de la Commission, qui, se trouvant gênée par la nécessité de garder le secret, sera limitée dans ses moyens. L'annonce des remèdes secrets est défendue par la loi, mais la loi ne pourra empêcher que l'auteur des remèdes ne fasse insérer dans tous les journaux une réponse au rapport de la Commission, une défense, une réfutation qui ne sera que le moyen de faire connaître son remède. Il est enfin une dernière considération, c'est que les décisions de la Commission des remèdes secrets ne sont pas définitives: les inventeurs pourront former une réclamation conformément à l'art. 4 du titre 1er du décret du 18 août 1810; cette réclamation exige la formation d'une commission de révision, qui fait l'examen de la première décision, et donne un nouvel avis; les auteurs dont l'amour-propre sera engagé par la publication se pourvoiront en révision, et personne n'aura le droit de les empêcher de publier l'annonce de leur pourvoi. Vous vous serez donc prévalu contre eux d'un jugement qui n'est pas définitif. A. N. G., *réd.*

à cette Compagnie les faits suivants, sur lesquels elle est appelée à statuer.

Le 14 février 1827, la Commission de vaccine de l'Académie, sur le rapport de M. Burdin, s'adjoignit M. Bousquet, chef des bureaux de l'Académie. M. Bousquet pouvant communiquer à la Commission tous les renseignements dont elle avait besoin, et surveillant d'ailleurs plus spécialement et plus facilement les vaccinations, par suite de sa résidence dans le bâtiment même de l'Académie, devint utile à la Commission de vaccine, dans laquelle il prit place par suite de l'adjonction que cette Commission avait elle-même prononcée. La Commission de vaccine, renouvelée en partie, ne revint point sur l'adjonction qui avait amené M. Bousquet dans son sein; elle le nomma son secrétaire, et le chargea, en cette qualité, de faire le rapport sur les vaccinations de 1827. C'est en cette qualité qu'il a présenté à l'Académie la liste des noms des médecins qui ont mérité des encouragements, et c'est sur sa proposition que ces encouragements ont été votés. Au moment de faire à l'Académie le rapport général, ce rapport étant même déjà adopté par la Commission, M. Bousquet et les membres de la Commission ont senti toute l'irrégularité de la décision qui avait introduit M. Bousquet dans le sein de la Commission; cependant le rapport était fait, M. Bousquet en avait réuni les éléments, et la Commission ne voulait pas s'en servir. M. Bousquet, sentant lui-même que le titre auquel il remplissait ses fonctions pouvait être contesté, a offert de faire l'abandon de son travail à la Commission; mais celle-ci, considérant que la position de M. Bousquet dans son sein ne résulte point de son fait, mais bien d'une décision de la Commission elle-même, a préféré demander à l'Académie de régulariser tout ce qu'il y a d'irrégulier dans

cette affaire, en autorisant M. Bousquet à présenter son rapport au nom de la Commission de vaccine, et à y apposer sa signature comme secrétaire-rapporteur de cette Commission.

M. Husson ne reconnaît à aucune Commission le droit de s'adjoindre un membre quel qu'il soit. Cela résulte du réglement; l'Académie même l'a reconnu dans une circonstance: la Commission qui avait été nommée pour faire un rapport sur la fièvre jaune s'était adjoint des membres adjoints de l'Académie, pour la seconder dans ses travaux; ces adjoints lui avaient même été fort utiles par la connaissance qu'ils avaient des langues étrangères dans lesquelles étaient écrits la plupart des documents que la Commission avait à examiner. L'Académie n'a cependant pas voulu reconnaître cette adjonction comme régulière; ces membres n'ont point été admis à signer le rapport; on s'est contenté d'insérer leurs noms dans le rapport lui-même. Il y a d'ailleurs, ajoute M. Husson, un autre motif pour que l'Académie désapprouve l'adjonction de M. Bousquet et ne le considère point comme rapporteur de la Commission de vaccine: M. Bousquet est le premier commis des bureaux de l'Académie, il serait possible que l'on finît par penser, au ministère, que le rapport a été fait dans les bureaux; cela ôterait à l'Académie une partie de son influence. Pourquoi s'adresser à une Compagnie savante pour faire un rapport sur les vaccinations, lorsque cela pourrait se faire par un commis, dans les bureaux de l'Académie? Quant à l'offre que fait M. Bousquet de remettre à la Commission les notes et les éléments de son rapport, il le doit; car, premier commis de l'Académie, on a pu le charger, à ce titre, de préparer un travail. Je m'oppose donc, dit en ce moment M. Husson, à ce que

l'adjonction de M. Bousquet soit regardée comme valide; elle est nulle; il ne peut prendre la parole comme membre, et encore moins comme secrétaire de la Commission.

M. Bousquet rappelle les circonstances dans lesquelles il est entré dans la Commission de vaccine. Des correspondants de province s'étaient plaints de ce que le vaccin qu'on leur envoyait de l'Académie ne prenait pas; M. Burdin fut chargé par la Commission de vaccine de faire des expériences pour connaître jusqu'à quel point ces plaintes étaient fondées; nous les fîmes en commun, dit M. Bousquet. C'est par suite de ces expériences, et sur la proposition de M. Burdin, que la Commission m'admit dans son sein; elle n'en avait pas le droit, j'en conviens, mais c'était, sans doute, une politesse qu'elle me faisait, et j'aurais eu mauvaise grâce à la refuser; je pris donc place dans la Commission. Plus tard, on voulut me nommer secrétaire; je regardai ces fonctions comme une charge bien plus que comme un honneur: la vaccine est aujourd'hui une chose usée, et l'on ne gagne plus de gloire à concourir à sa propagation. C'est donc comme secrétaire de la Commission de vaccine, et non comme premier commis des bureaux, que j'ai fait le rapport. J'offre cependant mes notes et mon rapport à la personne qui se chargera de le faire. Lorsque la position dans laquelle je me trouvais dans la Commission fut signalée, il fut convenu que la Commission me chargerait de lire mon rapport en son nom, et que je ne le signerais point; mais j'insiste sur cette circonstance, que ce n'est pas comme premier commis des bureaux que j'ai fait ce travail. Lorsque l'Académie me donnera des ordres et me chargera de travaux à ce dernier titre, je les ferai; mais

je n'ai agi, dans cette affaire, que comme secrétaire de la Commission de vaccine.

M. Husson répond que M. Bousquet, par sa position de chef des bureaux de l'Académie, doit savoir qu'une Commission ne peut s'adjoindre un membre; car il ne peut ignorer les réglements, qui d'ailleurs ne permettent pas de composer une commission de plus de onze membres. Ajoutez à cela, que la Commission de vaccine est payée; elle reçoit des jetons, et M. Bousquet en recevait probablement; comment faisait-on entrer en dépense douze jetons? En définitive, M. Bousquet n'a point le droit de faire le rapport de la Commission de vaccine, qu'on le considère comme premier commis des bureaux, ou même comme membre de l'Académie.

M. Cottanceau, trésorier de l'Académie, répond à M. Husson que, quoique M. Bousquet ait en effet reçu des jetons comme tous les membres de la Commission de vaccine, la comptabilité n'en est pas moins restée régulière, parce qu'il n'y a jamais eu plus de dix et au plus onze membres présents aux séances de la Commission.

M. Delens: Je ferai sur la discussion deux observations; la première, c'est que l'argument tiré de ce qui a été fait pour la Commission de la fièvre jaune n'est point ici applicable, car la Commission de la fièvre jaune avait formellement proposé à l'Académie de légitimer l'adjonction qu'elle avait prononcée de sa propre autorité, comme la Commission de vaccine demande aujourd'hui à l'Académie de légitimer cette adjonction. L'Académie ne l'a pas voulu; elle a rejeté la demande de la Commission; mais elle a décidé que le nom des adjoints figurerait dans le rapport. La deuxième remarque que j'ai à présenter c'est que M. Bousquet ne

figure point dans la Commission de vaccine comme membre des bureaux. Le réglement s'opposait à ce qu'il pût cumuler ce titre avec celui de membre de l'Académie; il a été dérogé à cet article du réglement par une délibération spéciale; c'est donc comme membre de l'Académie que M. Bousquet a pris part aux travaux de la Commission de vaccine; le considérer autrement, c'est soulever une discussion qui a quelque chose de désobligeant pour un collègue.

M. Husson insiste sur la position toute particulière de M. Bousquet; comme chef des bureaux de l'Académie, il est obligé de recueillir pour elle les notes et les renseignements dont elle a besoin, et de préparer ses travaux. Si l'on permettait à M. Bousquet de faire un rapport, il arriverait nécessairement que le gouvernement ne verrait dans ce travail, qu'un travail de bureau; et que l'on arriverait à cette conséquence, que, sans recourir à l'Académie, on peut faire faire, dans les bureaux, le travail des Commissions.

M. Contancpau fait remarquer que tout le monde est d'accord pour considérer comme irrégulier ce qui a été fait par la Commission de vaccine; la Commission et M. Bousquet lui-même en conviennent; cependant il faut sortir de cette irrégularité. M. Bousquet doit-il lire le rapport qu'il a fait, ou la Commission doit-elle accepter l'offre que fait M. Bousquet d'abandonner son rapport et ses notes pour en charger un de ses membres? En suivant cette marche, une autre difficulté se présente: M. Bousquet a présenté, comme secrétaire-rapporteur de la Commission, la liste des personnes auxquelles la Commission a proposé d'accorder des récompenses; comment séparer cette liste du rapport dont elle n'est que la conséquence? La Commission

propose d'admettre le rapport que M. Bousquet a fait en son nom et pour elle; c'est le seul moyen de sortir de cette position irégulière.

M. Lucas propose d'adopter la résolution suivante : « La Commission de vaccine est autorisée à faire lire, « par l'organe de M. Bousquet, son rapport sur les vac- « cinations de 1827. »

M. Husson : C'est pour la première fois, depuis que l'Académie est chargée des travaux de l'ancien Comité de vaccine, que ses Commissaires lui donnent connaissance des noms des vaccinateurs auxquels on distribue des prix et des médailles. Il était assez peu convenable que ces prix et ces médailles fussent donnés au nom de l'Académie, sans qu'on lui fît au moins connaître les noms de ceux que l'on en jugeait dignes; mais on ne devait pas présenter la liste avant le rapport; c'est le rapport qui doit motiver la distribution des prix. Je ne puis m'expliquer comment M. Bousquet n'a pas compris que la liste des récompenses est la conséquence du rapport. Comment l'Académie a-t-elle pu approuver cette liste dont elle ne connaissait pas les motifs? Et aujourd'hui que ces motifs sont mis sous ses yeux, quel parti pourra-t-elle en tirer, à présent que la liste est arrêtée [1]? Au surplus, je ne m'oppose point à ce que la proposi-

[1] Il n'y a rien à répondre au raisonnement de M. Husson; nous avons reproché plusieurs fois aux commissions, à l'occasion des rapports sur les vaccinations des années précédentes, de n'avoir pas même fait lire à l'Académie la liste des prix et des médailles donnés; il faut que l'Académie juge si les prix sont mérités, et elle ne peut le faire qu'en entendant en même temps et le rapport et la liste qui en est la conclusion définitive. On ne peut élever aucun soupçon fondé sur l'impartialité de la Commission de vaccine, mais en matière de prix, il faut donner au public plus qu'une certitude morale d'impartialité; il faut que les motifs soient connus, que l'on sache bien que toutes les mesures ont été prises pour

tion de M. Lucas soit adoptée, pourvu que le nom de M. Bousquet ne paraisse ni dans le rapport, ni à la fin du rapport.

Un membre demande comment le rapport sera signé?

On lui répond qu'il sera signé par tous les membres de la Commission de vaccine, sans indication du rang de chacun d'eux, et sans désignation du rapporteur. Le nom de M. Bousquet n'y paraîtra pas.

La proposition de M. Lucas est mise aux voix et adoptée.

M. Bousquet lit immédiatement, en vertu de cet arrêté, le rapport qu'il avait fait pour la Commission.

Rapport sur les Vaccinations de 1827.

Le rapport sur les vaccinations de 1827 est divisé comme celui des années précédentes. La première partie comprend l'exposition des mesures administratives qui ont été prises pour favoriser la propagation de la vaccine et concourir à l'extinction de la variole. Dans la deuxième, les questions de science relatives à la vaccine se trouvent traitées avec les faits fournis par la correspondance de la Commission de vaccine pendant l'année. Parmi ces questions, la plus importante sera celle de rechercher si la varioloïde est une maladie nouvelle.

récompenser les plus dignes et pour se mettre à l'abri de toute imposture. Malheureusement les rapports ne sont jamais rédigés de manière à présenter la preuve que ces mesures ont été prises, aussi avons-nous entendu s'accréditer des bruits certainement calomnieux, comme, par exemple, que l'on avait donné le prix à des hommes qui avaient vacciné, dans une année, plus d'enfants qu'il n'en était né dans leur département, etc. Il est de l'honneur de l'Académie de ne laisser aucune apparence de réalité à de pareilles inculpations que nous regardons, nous, comme mensongères.

A. N. G., *réd.*

Première partie. — Les départements continuent à établir des Comités de vaccine, et le nombre de ces utiles établissements se multiplie en France. Parmi ces Comités, celui du département de l'Ardèche mérite d'être spécialement mentionné; non seulement des vaccinateurs sont délégués pour fournir du vaccin à tous les citoyens, mais ils sont obligés de faire des rapports à l'autorité sur toutes les opérations relatives à la vaccine et à la variole. Ces commissaires vaccinateurs sont en outre chargés de visiter, au mois de novembre, tous les établissements publics, pour s'assurer que tous les individus qui y ont été admis ont été bien vaccinés. Des préfets ont ordonné que dans les hôpitaux, les variolés soient tenus dans l'isolement, même de leurs proches. Dans plusieurs départements, le nombre des vaccinateurs a été plus considérable que les années précédentes. Le département du Finistère mérite d'être cité sous ce rapport, parmi ceux où la propagation de la vaccine est le plus encouragée; les vaccinations s'y sont élevées, en 1827, à 16,187, le double des années précédentes. Dans le département de la Meurthe, l'évêque de Nancy a adressé une pastorale à tous les ecclésiastiques de son diocèse, qui a produit les plus heureux résultats. On a obtenu les mêmes avantages des instructions que l'évêque de Chartres a adressées à ses subordonnés; le zèle des ecclésiastiques a fait multiplier les vaccinations dans ces départements. Dans le département du Cantal, il y a eu 5,008 vaccinations, 1,648 de plus qu'en 1826; dans le département d'Eure-et-Loir, il y en a eu 8,085, 1,105 de plus que l'année précédente; dans la Haute-Garonne, il y a eu 5,398 vaccinations, 756 de plus qu'en 1826; dans la Loire-Inférieure, 12,000 enfants ont été vaccinés, 2,000 de plus qu'en 1826; dans la Sarthe, le nombre des vaccinations s'est

élevé à 7,381, 3,403 de plus que pendant l'année précédente. Il a été inoculé de la vaccine, dans le département de Seine-et-Oise, 9,120 individus, ce qui forme, sur l'année 1826, un excédant de 1,200. Cet accroissement des vaccinations ne s'est pas montré, il faut le dire, le même dans tous les départements; elles ont diminué, dans la Moselle, de 1,840; dans l'Oise, de 4,880; dans la Dordogne, de 2,632; dans le Haut-Rhin, de 6,168; dans la Haute-Saône, de 1,466; dans le Jura, de 1,023[1]. Les Conseils généraux de plusieurs départements ont voté des fonds pour encourager la vaccine, et pour indemniser les vaccinateurs de leurs déplacements et de leur zèle. Ainsi le département de la Meurthe consacre annuellement une somme de 6,000 francs, et le département de la Moselle une somme de 1,000 francs, à cette utile destination. La Commission doit cependant dire qu'elle a remarqué avec peine l'excessive parcimonie que quelques Conseils généraux mettent à voter ces encouragements. Dans plusieurs départements, on ne peut rendre grâce des succès qu'on a obtenus qu'au zèle et au désintéressement des médecins vaccinateurs. La Commission a reconnu qu'en général la pratique de la vaccination a été cette année plus répandue, et que les épidémies de variole, et en particulier la terrible épidémie de Marseille, ont contribué à répandre davantage l'inoculation jennérienne. Parmi les médecins qui

[1] Il ne faut pas s'arrêter, pour juger exactement de l'état de la vaccine dans les départements, à des nombres ainsi déterminés, c'est un moyen d'erreur inévitable; il est très remarquable que la Commission de vaccine n'ait pas encore entrevu que, pour apprécier les résultats des inoculations exécutées, il faudrait comparer le nombre des vaccinés au nombre des enfants qui naissent, à la population et au nombre des sujets antérieurement vaccinés.

A. N. C.

ont mis le plus de zèle à propager la vaccine; le rapport signale MM. Labesque, à Agen; Perez, à Domfront; Mestivier, à Saint-Ciers; Gravez, à Fresne; Boissonade, à Mende; Nedey, à Vesoul; Langlois, à Beauvais; Benoît, à Grenoble. Nous devons aussi, dit M. le rapporteur, vous parler de M. Busseuil, médecin de la marine, qui, partant pour un voyage autour du monde, à bord de la frégate *la Thétis*, fit provision d'une grande quantité de tubes de vaccin, pour en distribuer dans tous les lieux où toucherait le navire. Il eut le bonheur de pouvoir renouveler ses provisions de vaccin dans tout l'Archipel des Indes, où il trouva la vaccine répandue et encouragée comme en Europe. A Manille, île de Java, les habitants ont élevé une statue au roi Charles IV, qui leur a envoyé la vaccine. A Sarabaya, chaque chef Malais amène tous les ans, tous les enfants de sa tribu, pour qu'ils soient soumis à la vaccination; il les représente huit jours après, pour qu'on s'assure de l'efficacité de la vaccination qu'ils ont subie. La Commission regrette de n'avoir d'encouragements à distribuer que pour les médecins de l'intérieur; elle n'aurait pas manqué de comprendre M. Busseuil parmi les médecins qui ont le plus concouru à propager les bienfaits de la vaccine.

Deuxième partie. — Comme dans les années précédentes on a vu, sur quelques sujets, l'éruption vaccinale retarder sa marche, et se développer plusieurs jours plus tard qu'il n'arrive dans sa marche régulière; on a vu aussi une première vaccine qui semblait avoir été pratiquée sans succès, se développer par l'influence d'une deuxième inoculation. M. Lecerf, médecin à Chartres, a observé sur le même sujet la vraie et la fausse vaccine; il a aussi vu, sur un même individu, la variole et la vaccine, et il a constaté par l'inoculation, que, malgré cette coïncidence, les pustules vaccinales contenaient un vrai vaccin

qu'il a propagé. M. Deschamps, médecin à Cirey, a émis l'opinion que la vaccine transmise de la vache à l'homme, a dégénéré comme le ferait une plante qui est transportée sur un sol étranger. M. Bousquet réfute au nom de la Commission de vaccine cette opinion qui lui paraît tout-à-fait contraire aux faits, puisqu'il est évident que les sujets qui sont récemment vaccinés sont tout aussi efficacement préservés que ceux qui le sont plus anciennement. M. Honorat, dans l'épidémie variolique de Digne; MM. Robert, Bousquet, Favart, dans celle de Marseille, ont remarqué que plus la vaccination était récente, moins la variole avait d'influence; ce qui est tout-à-fait contraire au soupçon que l'on avait élevé, que la vaccine avait dégénéré. Seulement, il paraît que la résistance à la variole que la vaccine imprime à l'économie, s'affaiblit avec le temps; de là le conseil donné par quelques médecins de renouveler de temps en temps la vaccine sur le même sujet dans le cours de la vie; cette pratique ne peut être au plus qu'une précaution inutile. M. Robert, de Marseille, présume que les vaccinés qui n'avaient eu qu'un ou deux boutons, ou dont les boutons avaient été ouverts avant l'achèvement de leur dessiccation, ont été de préférence atteints par l'épidémie variolique; mais la Commission ne regarde pas cette assertion comme prouvée. Quant aux varioleux qui ont été atteints une seconde fois, tour à tour on a dit que la récidive avait été observée chez ceux dont la variole primitive avait été ou très bénigne ou très maligne. M. Robert avance encore que l'effet préservatif de la vaccine n'est jamais plus complet que quand on laisse les boutons intacts jusqu'au quinzième et seizième jour; mais la Commission combat cette erreur qui nuirait considérablement à la pratique de la vaccination; généralement on vaccine du septième au neuvième jour,

et, si l'assertion de M. Robert était vraie, la plupart des vaccinés des deux mondes ne devraient pas être rassurés contre le fléau dont ils ont voulu s'affranchir. M. Bousquet, de Paris, a, par des expériences directes, prouvé l'erreur de M. Robert; il a vacciné avec des boutons qui commençaient à peine à poindre; et, cautérisant aussitôt après ces boutons pour y éteindre tout travail, les individus ne s'en sont pas moins trouvés préservés du fléau, puisqu'il les a ensuite vainement soumis à de nouvelles vaccinations. Rien de plus sûr donc que la vaccine préserve, du moment qu'elle peut se reproduire dans un autre individu; de ce moment, elle est elle, c'est-à-dire anti-variolique. Du reste, si la vaccine n'a pas toujours empêché la variole de survenir, au moins elle mitige cette maladie, la rend plus douce, d'où le nom de *varioloïde* qu'on lui donne alors. Le rapport que nous analysons établit en effet que la variole et la varioloïde ne sont qu'une même maladie qui ne diffère que par le degré : tout est semblable dans la première période, dans les huit premiers jours, au point que les meilleurs médecins ne peuvent jusqu'alors les distinguer l'une de l'autre; mais tandis que l'éruption de la variole se prolonge du huitième au dix-huitième jour, celle de la varioloïde passe aussitôt à la dessiccation, et tout est fini au onzième jour. La varioloïde a aussi bien plus de bénignité; cependant l'épidémie de Marseille a présenté quelques cas où elle a été suivie de mort. Cette épidémie de Marseille a été à la vérité une des plus meurtrières qu'on ait vues; en moins de trois mois elle a fait succomber 1071 personnes. La Société de Médecine de Marseille a calculé que la population soumise à l'épidémie a été de 40,000 âmes, sur laquelle il y avait 30,000 vaccinés, 8,000 non vaccinés, et 2,000 varioleux. Or, sur les 30,000 vaccinés, 2,000 ont été

atteints, c'est-à-dire 1 sur 15, et 20 sont morts, c'est-à-dire 1 sur 100 : sur les 8,000 non vaccinés, la moitié, 4,000, ont été atteints, et un quart des malades, 1,000, sont morts : enfin, sur les 2,000 varioleux, 20 ont été atteints, c'est-à-dire 1 sur 100, et 4 sont morts, c'est-à-dire 1 sur 5 malades. En un mot, les vaccinés ont perdu un individu sur 1,500, les variolés 1 sur 500, et les non vaccinés 1 sur 8. Peut-on trouver en faveur de la vaccine un argument qui vaille ce chiffre. Du reste, et l'observation et des expériences ont prouvé cette assertion de la Commission, que la variole et la varioloïde sont une même maladie. A Digne, l'épidémie de variole fut apportée par un séminariste, et frappant d'abord 30 élèves du séminaire, elle développa chez eux tantôt la variole, tantôt la varioloïde, selon que ces élèves n'avaient pas ou avaient été vaccinés. A Marseille, les médecins ont vu tour à tour dans l'épidémie, la variole engendrer chez des vaccinés la varioloïde, et la varioloïde produire, chez des individus non vaccinés, la variole. Enfin, des expériences de M. Lafon-Gouzy, à Toulouse, et de M. Dugat, à Orange, ont aussi prouvé l'identité des deux maladies ; l'inoculation de la varioloïde a déterminé, tantôt des varioles analogues à celles qui viennent spontanément, tantôt des varioles mitigées comme celle qu'on obtient par l'inoculation de cette maladie [1]. A la vérité, M. Guillou, à Saint-Pol de Léon, ayant inoculé, faute de vaccin, la varioloïde à plus de 600 personnes, pour les affranchir d'une épidémie variolique, dit avoir obtenu, par cette opération, une vaccine, et une vac-

[1] Nous nions positivement que l'on ait jamais obtenu la variole par l'inoculation de la varioloïde ; on en trouve la preuve dans plusieurs passages de ce Journal. Ces faits sont faux ; leurs auteurs ont confondu des varioloïdes graves avec des varioles. (Voy. *Journ. gén.*, t. XCVIII, p. 331 ; t. XCIX, p. 161.) A. N. G., *éd.*

cine préservative; mais ce médecin avait été induit en erreur, en ce que les boutons de varioloïde inoculée ressemblent beaucoup aux boutons vaccins, comme il en est du reste de ceux de la variole elle-même, ainsi que l'avait déjà remarqué Jenner. En somme, la Commission professe pleinement l'identité d'origine et de nature de la variole et de la varioloïde: M. Robert, de Marseille, étend même cette identité à la vaccine[1]. Ce qu'il y a de sûr, c'est que ces deux affections se repoussent mutuellement; leur différence principale est que généralement la vaccine se borne à quelques pustules, tandis que la variole s'accompagne presque constamment d'une éruption générale. Or, comme c'est celle-ci qui fait tout le danger de la maladie, on sent de quel avantage est la vaccine, qui affranchit presque toujours de l'éruption générale.

Séances générales des 31 mars et 7 avril 1829.

Sur un moyen de prévenir les empoisonnements par l'arsenic.

M. Ollivier, d'Angers, fait, au nom d'une Commission, un rapport sur une proposition adressée au ministre par M. Lemolt, D. M., inspecteur des eaux de Bourbonne, sur un moyen propre à prévenir les accidents qui résultent de la vente trop facile des poisons. Le ministre a transmis cette proposition à l'Académie royale de Médecine pour avoir son avis.

Le fait suivant a suggéré à M. Lemolt l'idée qui fait le but de sa proposition. Geneviève Pierrotte, domestique à Martigny, servait, en qualité de cuisinière, chez M. Chaudron. Ce propriétaire voulait détruire des rats

[1] M. Robert s'attribue bien innocemment, sans doute, des idées qui ne lui appartiennent pas. (Voyez son Mémoire et nos Notes dans ce journal, t. CVI, p. 77.) A. N. G., *rédi.*

qui existaient en grand nombre dans son habitation. Il prépare en conséquence des boulettes avec de l'arsenic, de la farine et de la graisse : sans faire grande attention à la rapidité avec laquelle ces boulettes disparaissaient, M. Chaudron les renouvela plusieurs fois.

Quelque temps après, la fille Pierrotte fut renvoyée pour inconduite et infidélités. Entrée chez d'autres maîtres, elle prépare un jour un gâteau, dont ses maîtres et elle mangèrent. On remarqua qu'elle n'en prit qu'une petite quantité, prétextant qu'elle était incommodée. Tous ceux qui avaient mangé de ce gâteau eurent de violents vomissements ; elle vomit elle-même abondamment. Quelque temps après, des vols furent commis dans la maison ; la fille Pierrotte fut soupçonnée et emprisonnée.

Quelques jours après le séjour de cette fille dans la prison, elle fut prise subitement des accidents d'un très violent empoisonnement. M. Lemolt lui donna des soins, et reconnut la nature de la maladie. Cette fille convint alors qu'elle s'était empoisonnée pour se soustraire à la punition de ses crimes, et qu'elle avait fait usage des boulettes qu'elle avait distribuées chez M. Chaudron, qui lui avaient aussi servi à empoisonner le gâteau qu'elle avait servi à ses nouveaux maîtres. On trouva, en effet, un reste de ces boulettes qu'elle avait caché dans sa paillasse : elle succomba à cet empoisonnement.

M. Lemolt a été conduit par cet événement à réfléchir sur l'imperfection et l'insuffisance des lois relatives à la vente des poisons. Pour empêcher que l'arsenic ne puisse aussi facilement, soit par accident, soit par crime, devenir une cause de mort, il a pensé qu'en ne permettant l'introduction dans le commerce de cette substance que mélangée avec une autre matière qui en change la

couleur, telle que le noir d'ivoire, par exemple, et qui lui donne une odeur fétide qui avertisse de sa présence dans tous les aliments où l'arsenic serait mélangé, on rendrait la vente de ce poison exempte des dangers qu'elle présente.

M. Ollivier annonce que la Commission, chargée par l'Académie de préparer une réponse au ministre, sur la proposition de M. Lemolt, a d'abord admis, avec ce médecin, l'insuffisance des lois de police actuelle sur la vente des poisons, et qu'elle a adopté, comme très bon, le procédé proposé par M. Lemolt. Rien de plus simple et de plus facile, a dit M. Ollivier, de faire mélanger l'arsenic du commerce avec une substance colorante qui, au premier coup d'œil, fasse reconnaître cette dangereuse substance, et en même temps avec des substances qui affectent le goût et l'odorat d'une manière désagréable. Il en résulterait que le mélange de ce poison avec des aliments serait de suite décelé, et que les accidents deviendraient moins fréquents, parce que les méprises deviendraient ainsi impossibles.

Quelle est la substance qui convient le mieux pour effectuer le mélange conseillé par M. Lemolt, et adopté en principe par la Commission? M. Ollivier annonce qu'il a fait des expériences à l'effet de la déterminer. La substance qui lui a paru colorer le mieux a été l'indigo. Il préfère cette substance au noir d'ivoire, parce qu'elle est susceptible de dissolution, et qu'elle se mélange ainsi plus exactement, et qu'elle donne une couleur plus uniforme et plus insolite à l'arsenic. Indépendamment de ce premier mélange, il en est un second que M. Ollivier conseille, pour donner à l'arsenic un goût tellement prononcé, que cette substance soit reconnue à la plus faible dose dans les aliments où elle serait introduite; c'est le mélange avec la coloquinte, dont

l'amertume excessive est connue. L'introduction d'une substance odorante dans l'arsenic ne convient pas, dit M. le rapporteur; elle aurait le grand inconvénient d'empêcher l'usage principal auquel on emploie cette substance, la destruction des animaux nuisibles. M. Olivier reconnaît cependant que l'arsenic est encore employé à un autre usage, au *chaulage* des grains dans différents pays : le mélange qu'il conseille à la Commission dont il est l'organe ne nuirait en rien à cette opération.

La Commission conclut à ce que l'on demande au ministre de prendre en considération la proposition de M. Lemolt, qui lui paraît propre, modifiée comme vient de l'indiquer la Commission, à compléter les précautions de police prescrites contre les inconvénients de la vente des poisons, lesquelles sont généralement reconnues insuffisantes.

M. Pelletier demande la parole : Je m'étonne, dit-il, d'entendre proposer de semblables moyens pour diminuer les inconvénients de la vente de l'arsenic; ils sont absolument impraticables. S'il ne s'agissait, en effet,

[1] Si M. Pelletier n'avait rien dit, nous aurions été obligé de faire sur ce rapport, et sur les connaissances dont il fait preuve, des réflexions pénibles et toujours désagréables à publier; le caractère dont est revêtue l'Académie de Conseil du gouvernement nous en eût imposé la loi. Il n'aurait pas fallu, en effet, que les médecins laissassent à des employés du commerce ou des douanes, à dire toutes les réflexions que fait naître un pareil rapport à un corps savant, sur des objets qu'il n'est permis à personne d'ignorer. Nous nous bornerons ici à une seule objection qui a échappé à M. Pelletier : cette objection sera une simple question. Vous dites que l'arsenic mêlé à l'indigo en dissolution, c'est-à-dire à l'indigo dissous dans l'*acide sulfurique*, ne nuira point aux grains au chaulage desquels on l'emploiera, et ne perdra aucune des vertus qu'il peut avoir, par cette opération; *qu'en savez-vous?*

A. N. G., rédac.

que de la petite quantité d'arsenic que vendent les pharmaciens, je concevrais qu'on proposât sérieusement ces moyens; mais l'arsenic ne sert pas qu'à tuer les rats, qu'à chauler les blés, et que comme médicament, ces usages ne consomment pas la millionième partie de l'arsenic consommé dans les arts; l'arsenic se vend par kilogramme, par centaine de kilogrammes chez les droguistes : on en emploie une très grande quantité dans les opérations de la docimasie, dans celles de la teinture; les fabricants de bronze, les teinturiers l'achètent en très grande quantité. Croit-on que ces manufacturiers prendront de l'arsenic mêlé à la solution d'indigo, à la coloquinte?.....

Il faut encore savoir que l'arsenic n'existe point en poudre dans le commerce; il est en morceaux : c'est en cet état qu'il vient de Sainte-Marie-aux-Mines en très grande quantité; c'est en cet état que l'on en tire une très grande quantité de l'Allemagne. Il faudrait donc le réduire en poudre pour le mélanger; mais c'est une opération qui coûte très cher, parce qu'elle est très dangereuse; ce serait donc une dépense inutile. [1]

L'opération proposée par la Commission, fût-elle possible, serait illusoire; car l'arsenic agit avec le temps sur l'indigo, et le décolore : ajoutez-y que ce métal a une saveur très désagréable, et que si la saveur empêchait de l'avaler, elle préviendrait les accidents; mais cette saveur est sentie trop tard. Quand le goût la porte au sensorium, le mal est fait; il en serait absolument de même de la saveur amère de la coloquinte.

Il n'y a qu'un moyen de prévenir les accidents que peut produire la vente de l'arsenic, c'est de forcer,

[1] Joignez-y ce que coûterait l'in... la poudre de coloquinte, qui n'e... tivement à l'arsenic.

sous des peines aisément applicables, les marchands à ne vendre cette substance qu'aux individus qu'ils connaissent, pour en faire usage dans leur profession; et, quant aux autres personnes qui en achètent pour détruire des animaux, il faut qu'elles se fassent connaître, et indiquent l'usage qu'elles en veulent faire, en s'inscrivant sur le registre que le marchand est tenu d'avoir.

M. Pelletier conclut que la question que M. Lemolt a traitée dans une note adressée au ministre, se rattachant aux questions sur les moyens de perfectionner les lois relatives à l'exercice de la pharmacie, il faut la renvoyer à cette Commission.

M. Ollivier convient de l'exactitude des faits objectés par M. Pelletier; il reconnaît les erreurs consignées dans son rapport et il revient aux conclusions de M. Pelletier, et demande le renvoi à la Commission chargée de répondre au ministre.

Ce renvoi est ordonné par l'Académie. [1]

Brevets à accorder pour l'invention de Remèdes.

M. Double, au nom de la Commission chargée par l'Académie de préparer une réponse aux questions

[1] L'Académie aurait dû profiter de cette occasion pour appeler l'attention de l'autorité sur un délit qui se commet journellement, et qui compromet à un haut degré la santé publique: c'est du colportage de *la mort-aux-rats* que je parle. Cette substance est tantôt du sulfure noir d'arsenic, tantôt de l'acide arsénieux mêlé avec de l'ardoise en poudre. On voit tout le danger de laisser débiter à des colporteurs, qui n'offrent aucune responsabilité, des substances aussi dangereuses. Une simple instruction ministérielle aux préfets, qui prescrirait des mesures de police sur le débit de poisons non autorisé, le ferait cesser. On dit que quelques uns de ces marchands ambulants font entrer la noix vomique dans ces substances; la noix vomique est un poison d'autant plus terrible, qu'il ne laisse pas de trace, et que la strichnine, qui constitue sa partie active, est très facile à préparer et peut échapper aux analyses chimiques. A. N. G., *réd.*

adressées par le ministre de l'intérieur, fait un rapport sur trois lettres adressées à l'Académie par le ministre du commerce, et renvoyées à cette Commission.

Par sa première lettre, le ministre consultait l'Académie sur la demande d'un brevet d'invention qui lui était adressée par le sieur Potard, apothicaire à Paris, pour la fabrication des *pastilles dites de Calabre*.

Par une deuxième lettre, le même ministre consultait l'Académie sur la question générale de savoir s'il convient d'accorder des brevets d'invention aux auteurs de remèdes secrets et de cosmétiques qui en sollicitent.

La Commission, à laquelle ces deux lettres avaient été renvoyées, avait pensé qu'il lui suffisait, pour répondre à son Excellence, de faire le travail général dont elle est chargée par l'Académie, sur les questions adressées par le ministre de l'intérieur. Comme la législation relative aux remèdes secrets est l'objet de plusieurs de ces questions, il en résultait qu'on se trouvait naturellement conduit à répondre aux demandes adressées par le ministre du commerce.

Pendant que la Commission se livrait à son travail, une troisième lettre a été adressée à l'Académie par le ministre du commerce. Dans cette lettre, on rappelle à l'Académie les questions qu'on lui a adressées, et on la presse d'envoyer sa réponse, afin que la Commission, chargée de revoir la législation sur les brevets d'invention, puisse en tirer partie dans le travail qu'elle prépare; le ministre avertit même l'Académie, que cette Commission a suspendu son travail jusqu'à ce que le rapport qui a été demandé à cette Compagnie savante lui soit présenté.

Pressée enfin de préparer une réponse au ministre du commerce, la Commission présente, par l'organe de M. Double, à l'approbation de l'Académie, le projet d'une lettre dont voici l'analyse:

Monseigneur, l'Académie a reçu les trois lettres que vous lui avez adressées. Ces lettres se réduisent à consulter l'Académie sur la question de savoir s'il y a lieu d'appliquer aux remèdes secrets la législation des brevets d'invention. Cette question doit être discutée dans l'intérêt des avantages que la société doit retirer de l'invention des remèdes secrets, autant que dans celui des inventeurs eux-mêmes.

D'après la législation actuelle, tout remède secret est sévèrement prohibé. Les inventeurs de remèdes secrets sont tenus d'en soumettre la formule à l'examen d'une commission chargée de les examiner. Si le remède est jugé bon, la recette est achetée par le gouvernement, et rendue publique. D'après la loi du 21 germinal an XI, nul n'a le droit de vendre, et nul ne peut prescrire des remèdes secrets; autoriser la vente et le débit de ces médicaments, par des brevets d'invention, ne serait-ce pas méconnaître les principes de la législation des remèdes secrets? ne serait-ce pas appliquer à ces médicaments ce qui ne leur est point applicable? [1]

[1] MM. les membres de la Commission se trompent en établissant, d'après les lois sur les remèdes secrets, une prohibition aussi absolue. Nous ne connaissons aucune loi, ni article de loi qui défende à un médecin de prescrire des remèdes secrets, et tout remède vendu par un pharmacien, sur la prescription d'un médecin, n'est point un remède secret. La loi ne défend que d'en afficher. En prenant la loi dans le sens de la Commission, toute prescription d'un médecin qui ne rentrerait pas dans les termes ou dans les modes de prescription du *Codex* ou d'une formule devenue publique, donnerait, contre le médecin qui la signerait et le pharmacien qui la remplirait, lieu à l'application des peines établies par la loi, pour la vente et l'affiche des *remèdes secrets*. Il suffit de lire attentivement l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, ainsi conçu: « Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des pré-« parations médicinales ou drogues composées quelconques, que « d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en mé-« decine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur

D'après la loi du 17 août 1791, qui a établi les brevets d'invention, le gouvernement, en délivrant ces brevets, ne se constitue point juge de la priorité de l'invention et de la nature de la découverte; mais s'il est ensuite reconnu que les inventions ne sont point la propriété des individus brevetés, ou si ces inventions sont contraires à la salubrité, les brevets seront retirés; or rien ne serait plus contraire à la salubrité que la vente des remèdes secrets, puisqu'il est évident que la santé publique en serait compromise, et que ces remèdes sont d'ailleurs prohibés. Ce seul motif suffit pour empêcher qu'il ne soit accordé de brevet d'invention.

La législation des remèdes secrets est insuffisante;

« signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se con-
« formeront, pour les préparations et compositions qu'ils devront
« exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et
« décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés,
« ou qui le seront dans la suite, par les Écoles de médecine », pour voir que les conditions qui, aux yeux du législateur, constituent *un remède secret*, sont : la première, de n'être pas prescrit par un médecin; et la seconde, de n'être point contenu dans le *Codex*, ou composé d'après les formules du *Codex*. Rien n'empêcherait donc de donner des brevets d'invention à des auteurs de remèdes, à condition qu'ils ne seraient vendus que sur la prescription des médecins; car ces remèdes cesseront d'être alors de vrais remèdes secrets. La loi sur l'exercice de la pharmacie, du 21 germinal, est très mauvaise; elle est l'œuvre de Fourcroy, qui faisait des lois avec de l'esprit bien plus qu'avec la connaissance de la matière; elle est en général plus mal comprise encore qu'elle n'est mal faite. Nous démontrerons clairement, quand on le voudra, qu'elle permet aux pharmaciens de vendre tous les médicaments simples, sans prescription de médecin; et à tous les médecins de vendre des remèdes, et de se constituer inventeurs, préparateurs et distributeurs des remèdes secrets. C'est surtout à cette mauvaise loi, non moins qu'à toutes les autres lois que Fourcroy a fait rendre, que nous devons tous les abus, tous les désordres dans l'exercice de la médecine, qui excitent à juste titre la sollicitude du gouvernement. A. N. G., *réd.*

elle l'est surtout par la difficulté de concilier les droits des inventeurs et ceux de la société. Qui peut s'établir juge entre les prétentions toujours exagérées des auteurs et celles de la société? où trouver des arbitres?

Il faut convenir que les brevets d'invention n'auraient point cet inconvénient, et que les inventeurs seraient ainsi mis dans le cas de trouver, dans la vente de leurs remèdes, tous les avantages qui pourraient résulter de leur découverte; mais cette mesure ouvrirait la porte à bien d'autres abus.

Deux principes forment en effet la base de la législation des brevets d'invention : 1°. le droit de l'inventeur de vendre et de faire vendre, à la charge de payer la patente; 2°. la délivrance du brevet sans nulle censure préalable, sans aucun examen, car le gouvernement ne garantit ni priorité, ni invention. On voit tout le mal qui résulterait de l'application de ces principes à la vente des remèdes secrets: 1°. on renoncerait à toutes les garanties données par les lois du 19 ventose et du 21 germinal an XI; 2°. on serait inondé de remèdes secrets, et les auteurs de ces remèdes feraient aisément considérer leurs brevets comme constatant la bonté et la nouveauté de leurs remèdes.

La plupart des cosmétiques sont de véritables médicaments qui peuvent faire beaucoup de mal. Il y a donc à leur appliquer les lois sur les brevets d'invention, tous les inconvénients qu'on trouve à l'appliquer aux remèdes secrets.

La Commission nommée par l'Académie pour préparer la réponse aux questions soumises par le ministre de l'intérieur, médite en ce moment un plan qui conservera aux inventeurs de remèdes secrets tous les avantages qu'ils peuvent retirer de leurs médicaments, en même temps qu'il veillera aux intérêts de la société.

M. Delens fait remarquer que M. le rapporteur a commis une erreur, en disant qu'il n'existait pas de moyen de concilier les prétentions des inventeurs de remèdes secrets avec les intérêts de la société. Le décret du 18 août 1810 établit formellement que la Commission, chargée d'examiner les remèdes secrets, sera juge du prix dû aux inventeurs, dans le cas où elle proposerait d'acheter leurs formules.

M. Double répond qu'il connaît très bien cette disposition, mais qu'il a voulu dire qu'il n'y avait aucun moyen de faire avec équité l'appréciation des droits des inventeurs. Il est, en effet, évident qu'on ne peut point calculer lorsqu'on examine un médicament, et qu'on veut l'acheter, quels seraient les avantages que l'inventeur pourrait retirer de la vente de ce médicament, puisque ces avantages sont nécessairement subordonnés à ce que pourrait produire ce médicament à l'inventeur, s'il était autorisé à le vendre : il n'y a pas de base fixe pour cette appréciation.

M. Delens ne nie pas que l'appréciation ne soit difficile ; mais il ne s'ensuit pas que la loi n'ait établi aucun moyen d'y parvenir ; elle le sait, puisqu'elle a soumis cette appréciation à l'arbitrage de la Commission des remèdes secrets.

M. Kéraudren ne voit pas, dans le projet de lettre au ministre du commerce, de réponse satisfaisante aux demandes soumises à l'Académie. On s'attache à prouver en effet que la législation des brevets d'invention n'est nullement applicable aux remèdes secrets ; mais elle le serait peut-être avec des précautions particulières que l'Académie devrait indiquer. Le ministre sait parfaitement que les lois actuelles sur les remèdes secrets n'admettent pas la possibilité de délivrer des brevets d'inven-

tion pour ces sortes de découvertes. Mais on s'occupe de revoir la législation sur les brevets d'invention ; et comme des inventeurs de remèdes secrets, de cosmétiques, etc., ont sollicité des brevets d'invention, le ministre demande ce qu'il faudrait faire pour qu'on pût accorder sans danger ces brevets. On lui répond en lui prouvant ce qu'il sait, que les lois actuelles ne sont pas applicables. Mais, qui en doute?

M. Double répond que M. Kéraudren a réellement discuté le travail ultérieur de la Commission ; mais ce n'est point de cela qu'il s'agit aujourd'hui : ni le ministre, ni la Commission ne peuvent méconnaître les mesures que prescrit la loi qui règle les brevets d'invention, et celle qui établit les précautions à prendre contre la vente des remèdes secrets. Le moyen de rendre la législation des brevets d'invention applicable aux remèdes secrets, c'est d'y apporter des modifications dont la Commission s'occupe, et qu'elle fera connaître plus tard.

M. Kéraudren insiste : il soutient que ce n'est pas sur ce qui existe qu'il faut raisonner, mais sur ce qu'on propose de faire : c'est ce que le ministre du commerce demande, et sur quoi on ne lui répond pas.

L'Académie adopte le projet de réponse. [1]

[1] Les objections de M. Kéraudren n'en subsistent pas moins. L'Académie prouve, dans sa réponse au ministre, ce qu'il sait très bien : 1°. que la législation actuelle des brevets d'invention que l'on s'occupe de changer, ne peut s'appliquer aux remèdes secrets ; 2°. que la législation actuelle des remèdes secrets est insuffisante. Il demandait si l'on ne pourrait pas appliquer les brevets d'invention aux remèdes secrets, et l'Académie lui répond que la Commission a un projet qui conciliera tout. Ainsi, l'Académie écrit au ministre qu'elle pourrait répondre à sa demande, mais qu'elle ne le fait pas : le ministre du commerce sera, comme l'on voit, bien avancé, quand il possédera la réponse de l'Académie ! A. N. G., *nd.*

Propagation de la Vaccine.

M. Amussat lit, au nom de la Commission du vaccin, une note dans laquelle l'Académie fait connaître les efforts heureux qu'a faits, pour la propagation de la vaccine, l'ancien Comité du vaccin, auquel la Commission de l'Académie a succédé. On propose de faire insérer cette note dans les journaux, pour répondre à l'annonce d'une souscription ouverte par le D. James, médecin à Paris, pour accélérer les progrès de la vaccination.

L'Académie renvoie cette note à la Commission, pour la modifier et la lui soumettre de nouveau avant de la faire publier. [1]

[1] La rédaction de cette note et la proposition de la faire publier ont été suggérées à la Commission de vaccine par l'un des anciens fondateurs du Comité de vaccine, M. le docteur Salmade, qui a adressé à cette Commission la lettre suivante :

« Dans le *Journal des Débats*, du 24 mars dernier, on annonce qu'une souscription vient d'être ouverte en faveur de la vaccination gratuite des enfants, dans le département de la Seine, particulièrement dans les communes rurales, par M. le docteur James, qui s'est livré à cette opération depuis trois ans, sous les auspices de l'autorité administrative. On ajoute que le Roi a consenti à ce que son nom fût placé en tête de la liste de souscription; que les Princes de la famille royale ont bien voulu s'associer à cet encouragement donné par le Monarque, et que les ministres de S. M. se sont aussi fait inscrire parmi les souscripteurs.

« Cette publication, Messieurs, ne pourrait-elle pas faire présumer que l'Académie royale, qui est chargée spécialement de la propagation de la vaccine, négligerait sa mission, ou serait privée des moyens qui lui sont nécessaires pour la remplir dignement.

« Afin de détruire l'impression défavorable que cette idée pourrait produire, ne conviendrait-il pas de faire connaître de nouveau, par la voie des journaux, les résultats satisfaisants qui sont dus au zèle que n'a cessé de montrer l'Académie, et à ses efforts constants pour continuer de faire triompher de tous les obstacles l'importante découverte de la vaccine, résultats qui ont concouru si puissamment à vaincre l'insouciance populaire et les préjugés qui

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 10 mars 1829.

Maladies du Sinus de la dure-mère

M. Tonnelé continue la lecture de son Mémoire sur les maladies des sinus encéphaliques.

Il rapporte d'abord deux observations recueillies sur deux enfants dans lesquels les sinus ont été trouvés remplis de caillots au centre desquels on a trouvé du pus plus ou moins altéré et combiné avec le sang; les parois vasculaires correspondantes étaient parfaitement saines; mais l'un de ces enfants avait un empyème, et l'autre avait les poumons presque complétement désorganisés par plusieurs foyers résultant du ramollissement de tubercules, au dernier degré de la phthisie.

M. Tonnelé pense que, chez ces enfants, le pus a été porté par les veines dans le torrent de la circulation. Cette présence du pus dans les vaisseaux veineux, que M. Ribes avait déjà constatée, lui semble rendre raison des métastases purulentes; il rappelle une idée de Laennec, qui lui semble fondée, et que les faits qu'il rapporte fortifieraient. Le pus, dit Laennec, absorbé exerce sur le sang une action chimique qui le coagule et l'altère.

M. Tonnelé passe ensuite à la lecture de la deuxième partie de son Mémoire, qui contient des observations sur les maladies des sinus par altération des parois vasculaires.

Les altérations qu'il a reconnues consistent en une

s'opposaient à l'adoption de cette salutaire pratique; que le nombre, qu'il a été possible de constater, des individus vaccinés en France, dans un espace de vingt années, ne s'élève pas à moins de sept millions neuf cent soixante et onze mille cinq cent quarante-neuf, d'après les rapports de l'ancien Comité central de vaccine, et ceux que l'Académie royale de Médecine a déjà publiés sur les vaccinations? »

rougeur plus ou moins foncée, avec épaississement des parois des sinus, qui sont en outre tapissées d'une fausse membrane plus ou moins molle et purulente; à ces désordres des parois des sinus correspondent soit des caillots plus ou moins denses, soit une collection de pus sanguinolent dans le sinus.

M. Tonnelé explique le nombre assez considérable d'observations qu'il a recueillies sur les maladies des sinus, par le grand nombre de cadavres qu'il a ouverts à l'hôpital des enfants; en 1828, il a disséqué les corps de 374 garçons et de 355 filles, et dans l'année 1827, il en avait ouvert un nombre à peu près égal; ainsi il a fait ses recherches sur plus de 1500 cadavres.

Il lit plusieurs observations détaillées, qui se réduisent à présenter des exemples d'accidents encéphaliques variables dans leur forme, et qui ont laissé, après la mort, des désordres plus ou moins marqués dans le tissu du cerveau et des méninges, et des phlegmasies avec production de pus et de fausses membranes sur les parois vasculaires des sinus de la dure-mère.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 12 mars 1829.

Trachéotomie pratiquée pour un croup.

M. Bulliard, chirurgien-major, communique une observation sur l'opération de la trachéotomie qu'il a pratiquée sur un adulte pour un cas de croup. Une canule a été introduite dans la trachée-artère, et le malade l'a portée pendant les quinze mois qui ont précédé sa mort. M. Bulliard présente à la section la pièce pathologique avec un dessin lithographié avec un soin extrême. Ce dessin représente les différentes canules dont le sujet a fait successivement usage. Il sera fait un rapport sur cette observation par MM. Yvan, Baffos et Gimelle.

Observation sur une blessure grave à la tête.

M. Gimelle communique à la section le fait suivant :

Un de nos officiers supérieurs de marine les plus distingués (le vice-amiral Willaumez) a été renversé le 17 février, à dix heures du soir, par un carrosse dont la roue a passé sur la tête et détaché la peau du crâne dans une si grande étendue, que M. le docteur Guiard, qui a posé le premier appareil, l'a remise en place comme on met un capuchon. La conque de l'oreille a été séparée presque entièrement de la tête, à laquelle elle ne tenait plus que fort peu : la roue d'un cabriolet a passé au même instant obliquement sur les deux jambes de l'illustre vice-amiral ; l'état du blessé ne laisse plus aucune inquiétude. Le seul accident remarquable a consisté dans un érysipèle qui a envahi le visage le sixième jour, et qui a été promptement dissipé. Le 12 du courant, jour de la communication faite à la section, le blessé s'était promené dans son jardin.

Amputation du col de l'utérus.

Il présente un col d'utérus carcinomateux, qu'il a enlevé, il y a huit jours, sur une femme qui n'a pas éprouvé le moindre accident, malgré que l'incision, en forme de godet, ait pénétré jusqu'au corps de la matrice.

M. Lisfranc annonce que deux nouvelles femmes, devenues enceintes à la suite de l'amputation du col de l'utérus, sont accouchées heureusement au terme ordinaire : l'une qui, antérieurement à l'opération, avait des couches très promptes, a été en travail pendant quarante-huit heures ; chez l'autre, qui accouchait pour la première fois, deux heures de douleur ont suffi pour l'expulsion du fœtus : les suites de couches n'ont rien offert de particulier, et ces deux femmes jouissent d'une parfaite santé.

Traitement des fistules.

M. Lisfranc montre un malade qui portait, depuis 1826, une fistule pénétrant sur le sternum largement dénudé : cinq autres fistules offrant les mêmes caractères, s'étaient établies aux environs de la première, trois ou quatre mois avant l'entrée du sujet à la Pitié. La suppuration était extraordinairement abondante ; des callosités d'une profondeur et d'une largeur considérables existaient. L'affection morbide s'était développée sans cause connue. La santé générale du malade fléchissait, et M. Lisfranc avoue que, malgré des faits antérieurs communiqués à l'Académie, il croyait que l'on serait obligé, à l'exemple de Gallin, de MM. Boyer et Genouville, d'enlever le sternum en partie ou en totalité ; mais les parties molles étaient en si mauvais état, qu'il fallait, avant tout, tâcher de les améliorer. Des sangsues en grand nombre furent, à plusieurs reprises, appliquées : quand il n'y eut ni chaleur ni augmentation de chaleur, on combattit le reste de l'engorgement par les fondants ; les fistules se sont fermées, et le malade est radicalement guéri depuis six semaines.

M. Lisfranc fait voir un malade qui portait une tumeur et une fistule lacrymale qu'il a guéries en quinze jours, sans avoir besoin de recourir à l'opération. La cure, obtenue il y a un mois, ne s'est pas démentie ; une saignée au bras, des sangsues en grand nombre mises autour des oreilles, des cataplasmes émollients, des fumigations émollientes dirigées, à l'aide d'un entonnoir, dans les fosses nasales, puis des fumigations résolutives, un léger purgatif, des vésicatoires derrière les oreilles, ont suffi pour faire disparaître la tumeur lacrymale. Pour terminer plus promptement la fistule, on y a ajouté du chlorure d'oxide de sodium ; d'abord à

un, ensuite à trois degrés. M. Lisfranc ajoute qu'en traitant ainsi ces maladies, il en a guéri huit sur dix.

N.

CORRESPONDANCE.

M. le docteur Isidore Bourdon nous adresse la lettre suivante sur l'analyse de son *Traité de Physiologie*, insérée dans ce Journal, t. CVI, p. 416.

Paris, 6 avril 1829.

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

La lecture de l'article du *Journal général* où l'on a fait l'examen de ma Physiologie, le relevé de ses lacunes et de mes erreurs, m'a inspiré les réflexions suivantes. Je vous prie de leur donner place dans le plus prochain cahier de votre estimable Journal.

Votre collaborateur (car cet article ne saurait être de vous, Monsieur, qui avez l'habitude si louable de signer tout ce qui sort de votre plume), votre collaborateur s'est d'abord demandé ce que j'entendais par *physiologie médicale*. Il aurait pu le voir dans l'ouvrage même, car la première page de ce livre n'est que le simple commentaire du titre que je lui ai donné: toutefois je reviens sur cette explication, puisqu'elle n'a pas paru suffisante.

Jusqu'à présent, Monsieur, vous le savez, on s'est borné à faire l'analyse descriptive des fonctions de la vie; à diversifier, à multiplier les essais sur les animaux; à étudier attentivement le jeu, l'emploi de chaque organe; mais on a souvent négligé l'ensemble du mécanisme vital. Et d'ailleurs, comme on étudiait surtout les phénomènes observés chez toutes sortes d'animaux,

on n'avait pas le droit, on le pressentait bien, de faire la plus légère application de semblables données à la science de l'homme sain ou malade. En conséquence, la médecine restait isolée de la physiologie; tandis que l'une expérimentait, l'autre marchait à tâtons, toujours hésitant, et presque en aveugle. Les souvenirs de la veille étaient le seul fanal, la seule boussole pour les actions du lendemain; enfin, c'était l'*empirisme*. Cependant l'homme malade ayant la même structure que l'homme sain, il est manifeste qu'il ne saurait y avoir qu'une science de la vie; et cette science, qu'est-elle, si ce n'est la physiologie? Or, il s'est rencontré des médecins qui généralisèrent cette idée, quoiqu'ils ne l'eussent qu'entrevue, et qui fondèrent, d'après elle, une nouvelle école que l'on nomma *physiologique*. Le malheur est que ces illustres praticiens méconnurent absolument la physiologie positive. N'ayant ni le temps, ni l'espoir de l'apprendre comme il l'eût fallu, ils tentèrent de la deviner, de l'improviser; et ils la remplirent d'hypothèses. Comme ils ignoraient ce que la science possédait en réalité, la supposant complète et achevée, ils prétendirent qu'elle n'avait plus ni obscurités, ni lacunes.

Moi, Monsieur, j'ai envisagé les choses dans un sens tout opposé. J'ai commencé par m'enquérir de ce que la science de l'homme avait de positif. Je dis la science de l'homme, car je l'ai soigneusement isolée de celle des animaux; ce sont des êtres trop peu semblables pour qu'on puisse les confondre sans risque d'erreur. Je me suis donc borné à l'étude de la vie chez l'homme; j'en ai comparé les phénomènes dans l'état de maladie ou de santé, et selon l'âge, selon le sexe, le régime, les professions, les climats, et le reste des influences propres à la modifier. Je n'ai jamais comparé l'homme, dans mon ouvrage, qu'à l'homme lui-même, envisagé

dans des positions différentes. J'ai relaté peu d'expériences (ce qui est vrai, ce qu'on me reproche); j'en ai peu fait, par la raison que la vie de l'homme ne saurait devenir, sans crime pour un médecin, un sujet d'expérimentations sanglantes ou douloureuses. Le seul rôle qui nous convienne est d'observer assidûment la vie, dans le but de la maintenir et de la faire durer sans souffrances. Toutefois ai-je tenté plusieurs expériences, plusieurs essais, mais sur moi-même, et j'en ai dit les résultats. D'ailleurs, on commet souvent des méprises dans notre art incertain; plusieurs fois j'ai eu l'affliction d'être auteur ou témoin des plus fâcheuses erreurs; j'ai eu soin d'en expliquer les causes, d'en consigner le souvenir dans beaucoup de pages de mon livre, et peut-être l'ai-je fait de manière à prémunir d'autres médecins contre des malheurs pareils.

Ainsi ma Physiologie renferme beaucoup d'observations sommaires, long-temps méditées, interprétées avec soin, et parfois avec défiance. D'autres médecins, et des plus illustres, se sont proposé de traiter de la physiologie expérimentale; mon but, à moi, mon seul objet, a été la physiologie de l'homme, la *physiologie médicale*. Et d'abord, voici l'idée-mère, le moyen d'unité de tout mon ouvrage, la considération qu'on voit constamment dominer dans chacun de ses chapitres (il est malheureux, et je le regrette, que monsieur votre collaborateur n'en ait rien dit dans sa critique): je me suis attaché principalement à étudier la parfaite union des organes, leurs mutuelles influences, et leur solidarité dans un état de souffrance ou de médication; et comme j'ai reconnu qu'il y avait *cinq organes* essentiels, cinq instruments indispensables à la vie, savoir: le *cœur*, la *moelle épinière*, le *cerveau*, les *poumons* et l'*estomac*, j'en ai soigneusement étudié l'action absolue et relative;

j'ai cherché à compter, à mesurer les rejaillissements qui, de l'un de ces organes, vont aux autres; un d'eux étant modifié, malade, blessé ou médicamenté, j'ai recherché les changements, les troubles qu'en éprouvaient les quatre autres organes, et selon quelles voies et de combien de manières ces premiers effets pouvaient se compliquer. Enfin, j'ai calculé ce qu'il résultait d'un pareil croisement d'influences pour chacun des organes, pour toutes les fonctions, et pour la vie elle-même, et l'intelligence; car l'intelligence ayant le cerveau pour instrument, il est manifeste que toute impression ressentie par n'importe quel organe du corps, doit finalement rejaillir sur l'intelligence, par le cerveau, comme sur la vie, par tous les organes. J'ai repris ensuite cette même idée pour chaque phénomène de l'existence, pour les divers symptômes des maladies.

J'ai appliqué cette règle, en particulier, à l'étude des mouvements du cœur, et à l'histoire médicale du pouls. J'ai recherché d'après quelles lois chaque partie du corps pouvait agiter le cœur; comment le pouls, en conséquence, devenait l'interprète des souffrances, des altérations des organes; comment il divulguait des influences morales ou des maladies. C'est là, c'est dans ce chapitre en trente paragraphes, que j'ai cherché à préciser tout ce que le pouls peut révéler quant au diagnostic, et ce qu'il a coutume de taire quant au pronostic : c'est là que j'ai exprimé cette idée qui m'a valu des réprimandes. J'ai dit que le pouls indique le présent, et rappelle le passé beaucoup mieux qu'il ne présage l'avenir; qu'en un mot, *témoin fidèle, il trompe souvent comme augure.* Par ces mots, j'ai eu le dessein de faire entendre que le pouls révèle fréquemment des faits actuels, mais cachés, ou volontairement dissimulés par les malades, et qu'il annonce rarement, au contraire,

des phénomènes à venir. Par exemple, j'ai observé que le pouls est toujours troublé durant de certaines hémorrhagies, ou immédiatement après qu'elles ont cessé; tandis qu'il ne m'est presque jamais arrivé de prédire ces mêmes hémorrhagies d'après les caractères du pouls. Quant à l'opinion de monsieur votre collaborateur, qu'on tire du présent de sûrs présages pour l'avenir, et que *le prognostic n'est qu'un simple corollaire du diagnostic*, je voudrais de tout mon cœur qu'il en fût ainsi, et les médecins s'en féliciteraient; mais je crois fermement que ce n'est qu'une illusion.

Cependant, ajoute-t-on (et c'est là le reproche blessant, et j'ajoute le moins mérité), cependant *la physiologie médicale ne renferme aucune vue nouvelle qui puisse agrandir, etc.* Je réponds que ce jugement si sévère est au moins peu réfléchi. Un pareil arrêt méritait pourtant un examen approfondi, et peut-être mon critique aurait-il dû, par scrupule, ne pas se dispenser d'inscrire son nom à la suite d'une condamnation aussi formelle. Un juge ne doit point garder l'anonyme, surtout s'il condamne. Rien de nouveau ! et cependant il s'agit d'un ouvrage renfermant près de deux cents chapitres; il s'agit d'un livre qui n'est point élémentaire : j'ajoute que des mille pages qui le composent, pas une n'a été compilée, ni imitée. Or, je le demande, si un pareil livre ne renfermait aucun fait, aucune vue nouvelle, quel en serait donc le but, ou plutôt quelle en serait l'excuse? J'en suis certain, si l'auteur avait pris soin de lire mon ouvrage d'un bout à l'autre, il aurait à coup sûr pensé différemment, et cette pensée favorable, je me persuade qu'il ne l'aurait pas tue à dessein. Il aurait certainement remarqué des vues pratiques et neuves dans mes derniers chapitres sur le *système nerveux et ses maladies*, dans les nombreux chapitres sur les causes et les différents siéges de

cadavres les caractères anatomiques des tissus malades ; je ne doute pas aujourd'hui que tout le monde ne soit convaincu de ce que j'avançais alors. La grande exactitude des planches, et l'art avec lequel le dessinateur reproduit les couleurs et l'aspect des organes malades, ne me laissent aucun doute sur le succès de cet ouvrage. Les lésions du cœur, du poumon et de la moelle épinière, représentées dans la troisième livraison, sont remarquables par la vérité et la fidélité du dessin et par les descriptions que l'auteur y a jointes. A. N. G., *rédl.*

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE MATIÈRE MÉDICALE ; par F. S. RATIER, D. M. P., membre de la Société royale de Médecine de Bordeaux, etc. Paris, 1829, 2 vol. in-8°. — Prix, 10 fr. 50 c.

NOSOGRAPHIE ORGANIQUE ; par F. G. BOISSEAU, D. M. P., membre des Académies royales de Médecine de Paris et de Madrid. Paris, 1829, tome 3. — Prix, 8 fr. 50 c.

Prix des tomes 1, 2, 3, 25 fr. 50 c.

Ces quatre ouvrages se trouvent à Paris, chez J. B. BAILLIÈRE, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis* ; à Londres, même maison, n° 3, Bedford street, Bedford square ; à Bruxelles, au dépôt de la Librairie médicale française.

ESSAI SUR LES EAUX MINÉRALES DE LOUESCHE ; par J. F. PAYEN, D. M. P. Brochure in-8°. — Prix, 2 fr. A Paris, chez GUILBERT, libraire, quai Voltaire, n° 21.

Les eaux minérales sont si mal connues, qu'il faut toujours accueillir avec faveur tout ce qui se publie sur ces sources de médicaments puissants. Il le faut surtout lorsqu'il n'existe rien d'imprimé sur les eaux qui sont l'objet des observations publiées. Les eaux de Louesche sont d'une trop grande importance, leur utilité dans le traitement des dartres est trop bien constatée pour que la brochure de M. Payen, aussi remarquable par la bonne foi dont l'auteur y fait preuve que par le talent d'observation qu'on y reconnaît, n'obtienne pas beaucoup de succès. A. N. G., *rédl.*

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

MÉMOIRE SUR L'HYDROTHORAX; *par* N. CHAUFFARD, *D. M. Médecin des Hôpitaux, et correspondant spécial de la Société de Médecine de Paris, à Avignon (Vaucluse).*

Imprimé par décision de la Société.

DEUXIÈME PARTIE. (*Voyez* la première, ci-dessus, p. 153.)

Du traitement de l'hydrothorax aigu et chronique.

Il est un système de traitement qui ne convient qu'à l'hydrothorax aigu. Je vais d'abord le désigner en peu de mots, parce que ses avantages et son mode d'action sont bien connus et généralement appréciés.

Les saignées générales ou locales, les tisanes délayantes, le petit-lait nitré ou acidulé avec la crême de tartre, les purgatifs acides ou sucrés, tels que les tamarins ou la manne, les fomentations chaudes et émollientes, les cataplasmes de même nature appliqués sur la poitrine, constituent les moyens les plus capables d'opérer la résorption du liquide épanché, en diminuant la violence du mouvement inflammatoire et l'éréthisme local des vaisseaux absorbants. Le sel de nitre, la crême de tartre [1], les tamarins établissent d'ailleurs d'utiles dérivations, sans exciter aucune espèce d'or-

[1] Ce sel, rendu soluble par l'intermédiaire du borax, est le remède que M. Alibert met le plus communément en usage dans l'hydrothorax idiopathique, à la dose de trois ou quatre gros dans une grande tasse de petit-lait ou de suc épuré de pissenlit. L'acétate de potasse lui paraît aussi un sel *merveilleusement* efficace. *Nos. nat.* t. I, p. 395-6.

lement lorsqu'elle fut prise subitement d'une douleur au côté droit et d'un crachement de sang, après s'être refroidie pendant la nuit. Vingt sangsues vigoureuses furent immédiatement, après ma visite, appliquées sur le point douloureux : hémorrhagie très considérable, l'expectoration sanguinolente et la douleur s'évanouirent comme par enchantement; et, chose singulière, les symptômes d'hydrothorax s'amendèrent à vue d'œil. La suffocation diminua, de petites sueurs s'établirent, les urines furent en grande quantité, les selles devinrent copieuses et liquides, l'œdématie disparut. Un mois après cet accident, la malade, qui avait continué les mêmes tisanes, sortit de l'hôpital dans un état de santé assez satisfaisant; un vésicatoire que je lui avais fait mettre au bras droit, avait été converti en un large cautère.

En général, de légères évacuations sanguines ne doivent point être rejetées, même dans l'hydrothorax chronique. Au moyen de quelques sangsues ou de quelques ventouses scarifiées, j'ai réussi à dissiper les angoisses du malade, et à suspendre les progrès de l'affection, mieux qu'avec beaucoup d'autres remèdes, mieux qu'avec les préparations opiacées. La faiblesse n'est pas toujours une raison assez puissante pour les contre-indiquer; car rien ne l'augmente autant que la continuité de la douleur qu'elles reculent les effets, comme un peu de calme, même lorsqu'on l'achète par une évacuation sanguine, qui doit être du reste toujours capillaire, locale et peu considérable.

A mesure qu'on s'éloigne de la période inflammatoire, les sétons ou autres exutoires sur la poitrine, des sinapismes ou des vésicatoires aux extrémités, les frictions avec des pommades irritantes, peuvent devenir très avantageux en déplaçant l'irritation qui subsiste encore quelquefois.

Des hommes très recommandables ont souvent éprouvé les heureux effets de cette méthode antiphlogistique, dans des circonstances qui en indiquaient l'administration.

Les faits qu'ils rapportent démentent ces assertions trop générales, inspirées par la connaissance grossière de quelques phénomènes, et inapplicables aux formes que revêt une maladie, toujours très variées en raison des causes, de la sensibilité individuelle, de la constitution atmosphérique. Que deviendrait le sujet atteint d'un hydrothorax aigu, si l'on suivait à son égard l'impulsion toute machinale, communiquée aux esprits peu clairvoyants par le fameux adage : *Contraria contrariis curantur?* Est-il un plus aveugle empirisme que d'interdire à ces pauvres malades, souvent si altérés, toute boisson, et surtout toute boisson rafraîchissante, pour ne pas augmenter la quantité du liquide, etc.? Quel moyen peut calmer et dissiper les irritations, détendre les tissus, et rétablir les évacuations supprimées, avec plus d'efficacité que ne le fait une tisane abondante, bien appropriée aux besoins de l'individu, aux divers caractères de l'hydropisie? Langius, Beniveni, Bacher, Daignan, Cullen, Milmann, Malouet, Carrère, Desessarts, Roux, Itard, Romero, sont les médecins qui ont imprimé cette heureuse révolution à la méthode banale, routinière et pernicieuse de traiter uniformément toutes les hydropisies.

L'hydrothorax se manifeste quelquefois à la suite de la suppression d'un exanthème fébrile. Pour bien juger de sa nature, il faut alors considérer attentivement les caractères du pouls, l'abondance et la qualité de l'éruption préexistante, l'âge, le tempérament du malade, et plusieurs autres circonstances analogues, non moins importantes au diagnostic. Cette suppression a-t-elle lieu

dans les commencements d'une fièvre exanthématique sur un sujet vigoureux, l'hydrothorax est-il très aigu : saignées générales et locales, eau de poulet, de gomme, d'orge miellée, lait coupé avec les infusions de laitue, de fleurs de sureau, etc.; bains tièdes, diète austère, en un mot, appareil antiphlogistique, combiné plus tard avec des pédiluves et des manuluves sinapisés, et autres applications révulsives. Si c'est au contraire au déclin de la fièvre, sur un sujet débile, engourdi, à fibre lâche, que cet épanchement s'effectue, il convient de multiplier sur la surface cutanée les révulsifs chauds, actifs; d'appliquer sur la poitrine des exutoires profonds et dérivatifs, d'administrer, mais avec circonspection, les diurétiques, les amers, les divers stimulants des voies digestives : même distinction à faire dans l'hydrothorax consécutif à des sueurs supprimées; on tiendra compte de ces sueurs, de leurs périodes, de leur durée, etc. : les indications ne sauraient être les mêmes dans tous les cas. Ainsi peut-être aura-t-on besoin de recourir à une méthode très douce et toute tempérante; peut-être faudra-t-il employer les diaphorétiques légers indigènes, ou les sudorifiques chauds exotiques, les préparations sulfureuses ou les antimoniales, les composés ammoniacaux, notamment l'acétate d'ammoniaque si vanté par Billard père, de Brest. Au demeurant, qu'on veille attentivement sur les effets de ces substances excitantes, alors même qu'on se croirait sûr du caractère atonique de l'hydrothorax. Pour peu que la phlegmasie organique concomitante s'en ressente, elles nuiraient essentiellement : souvent même elles ne mènent point au but, et l'excitation qu'elles engendrent, au lieu de décider des sueurs, les empêche. Il en est de leur administration exagérée comme de ce poids énorme de couvertures qui allume une fièvre ardente, enflamme,

rubéfie et dessèche la peau, au lieu de la disposer à une douce et abondante transpiration. Lorsque les sudorifiques ne font rien, il vaut mieux revenir à l'emploi des diurétiques, utiles alors non seulement par eux-mêmes, mais encore en raison de la réciprocité d'action qui existe entre le système dermique et le système urinaire. Ce qui m'ôte toute confiance en ces diaphorétiques exotiques pénétrants et volatils, c'est que les auteurs qui en recommandent l'usage ne citent pas d'exemples de leurs bons résultats. La plupart des autres remèdes n'ont pourtant été conseillés qu'après l'épreuve de leurs vertus. Des moyens d'exciter la transpiration, de rappeler des sueurs supprimées, soit qu'elles fussent accidentelles ou anciennes et inhérentes à l'idiosyncrasie, nul ne me paraît mieux convenir que les bains de vapeurs. M. Itard les a employés une fois avec succès.

Quand l'hydrothorax succède à la suppression d'un ancien écoulement, le traitement doit être modifié par la connaissance de cette cause. Baraillon, en rapportant l'histoire d'un hydrothorax aigu dont fut affecté un curé pour avoir supprimé deux cautères, observe très bien que « si, au lieu de multiplier les saignées et les « purgatifs, on se fût attaché à renouveler les anciens « égouts, et à y rappeler l'humeur morbifique, on aurait « pu en espérer quelque succès ». Cette réflexion n'est pas cependant juste sous tous les rapports; car Baraillon paraît, en la faisant, blâmer l'emploi des évacuations sanguines qui étaient impérieusement commandées par la marche aiguë de cette hydropisie, par la nature de ses symptômes, et il a tort. On commet une très grande faute assurément en ne rouvrant pas les cautères; mais ç'aurait été aussi une très grande faute que de le faire sans affaiblir par les saignées l'intensité de l'excitation

générale, sans faciliter l'action du caustique, par le calme qu'elles amènent ordinairement.

Cet exemple atteste que la connaissance bien raisonnée de la cause de l'épanchement doit avoir beaucoup d'influence sur le choix des moyens thérapeutiques.

En voici une nouvelle preuve encore tirée du Mémoire de Baraillon.

Un curé se guérit en huit jours, avec des frictions irritantes, d'une éruption cutanée très opiniâtre. Les symptômes de l'hydrothorax ne tardent pas à se manifester. Deux mois après leur invasion, il fait appeler M. Baraillon. « Je fis appliquer sur-le-champ, dit ce « médecin, un vésicatoire à chaque côté de la poitrine; « j'alliai en même temps les sudorifiques aux diuré- « tiques, et je fis du soufre la base du traitement : le « succès répondit à mon attente. En très peu de temps « l'épanchement fut dissipé; les boutons reparurent, et « la convalescence fut décidée ». (*Ouv. cit.*, p. 242-43.)

Quarin, en parlant d'un hydrothorax occasionné par la rétrocession d'une éruption cutanée, et guéri par son retour sur la périphérie du corps, observe, avec raison, qu'il faut dans ces cas unir l'emploi des diurétiques à celui des autres moyens propres à rappeler l'éruption. *Possunt quidem hac in re prodesse camphora, flores sulfuris, antimonium, sed nihil his efficitur, nisi simul diuretica exhibeantur.* (Animad. pract., p. 133.)

On pourrait tenter l'inoculation de la gale à l'hydropique, qui ne le serait devenu qu'après la disparition de cet exanthème. Dans ce cas, au reste, comme dans les épanchements qui sont dus à la rétrocession des divers virus herpétiques, les tisanes de scabieuse, de houblon, d'ononis, de dentelaire; les fleurs de soufre, les oxides antimoniaux sulfurés recommandés par Lorry et

Johnston, les eaux sulfureuses de Bonnes, de Barèges, de Bagnères, les bains sulfureux, les bains de vapeurs à la méthode de Galès, déterminent quelquefois des changements avantageux dans la situation du malade, lors surtout qu'ils sont combinés avec de nombreux et larges exutoires établis sur différents points du système cutané.

Obs. IX. Dans le mois de janvier 1821, je reçus à l'Hôtel-Dieu une femme sexagénaire, affectée d'un hydrothorax, et néanmoins assez bien conservée; elle ne pouvait se coucher que sur le dos, la tête d'ailleurs fort élevée sur des oreillers : sa suffocation était grande, sa figure un peu livide, ses yeux un peu noyés, ses paupières blanches et infiltrées. L'infiltration avait aussi gagné les bras et la poitrine : ses urines étaient rares, rouges et sédimenteuses, ses déjections alvines presque nulles. La poitrine percutée ne rendait des deux côtés qu'un son très mat; elle paraissait élargie; l'œdème ne permettait pas de reconnaître les saillies des espaces intercostaux. La malade croyait sentir l'agitation du liquide que je présumais épanché dans les plèvres. Je cherchai moi-même à en saisir le bouillonnement par l'application de l'oreille sur le thorax et la succussion hippocratique. Je n'y réussis pas assez bien pour pouvoir affirmer que je le reconnusse. Au surplus, les principaux symptômes d'un double hydrothorax se présentaient d'une manière frappante. Cette maladie s'était formée lentement après la dessiccation de pustules dartreuses grosses et abondantes qui avaient occupé les deux jambes. Toute sa vie la malade avait été assujettie à des jetées d'humeur dartreuse, qui se fixaient tantôt aux fesses, tantôt aux grandes lèvres, à la ceinture, aux membres inférieurs. Depuis trois ans environ, ces jetées

s'effectuaient exclusivement sur les jambes; des topiques réfrigérants firent disparaître les boutons; la santé en souffrit bientôt d'une manière notable; la poitrine fut plus spécialement affectée. Après avoir bien analysé la cause et le développement de cet hydrothorax, je résolus de rappeler sur les jambes la fluxion humorale dont elles avaient été atteintes, au moyen de deux larges vésicatoires; ce qui fut exécuté. Un mois après leur application, ces vésicatoires, continuellement irrités, finirent par devenir rougeâtres, et par se couvrir de croûtes épaisses. Des pustules naquirent à l'entour, et dégénérèrent enfin en une éruption véritablement dartreuse, dont les jambes furent entièrement couvertes; à cette époque, la santé de la malade était considérablement améliorée. Pour traitement interne, tisane amère, avec une once dans les commencements, puis douze gros, et, en dernier lieu, deux onces d'oxymel scillitique, extrait de petite centaurée, fleur de soufre, portée graduellement à la dose de 18 grains dans les vingt-quatre heures. Lorsque la malade me parut bien guérie, cautères aux jambes, pour obtenir un écoulement durable, et la mettre à l'abri d'une rechute.

On m'apporta à l'hôpital, dans le courant de l'année suivante, un enfant tout bouffi, tout haletant, la figure engorgée, les sécrétions depuis long-temps suspendues, le côté droit de la poitrine très élargi, l'épaule plus élevée, plus saillante en arrière, les côtes rentrées en dedans, le bras droit presque paralysé, etc. Cet enfant était âgé de dix à onze ans; on avait subitement supprimé une teigne dont il était affecté, au moment où elle fluait avec le plus d'abondance : depuis lors, il avait dépéri à vue d'œil, et était tombé assez rapidement dans l'hydropisie de poitrine. Cette maladie céda à l'applica-

tion d'un large vésicatoire sur le thorax, à celle de l'onguent basilicum, chargé de cantharides en poudre sur tout le cuir chevelu, qui rappela un écoulement non moins copieux que par le passé, à la longue administration des diurétiques. Je le purgeais, en outre, tous les huit ou dix jours avec quinze et vingt grains de calomélas.

Obs. X. En 1818, madame R*** mourut d'un hydrothorax des plus considérables, pour s'être délivrée, d'après d'imprudents conseils, d'une dartre qui occupait toute la surface de la jambe gauche, et qu'on ne put y rappeler. Le tissu cellulaire de cette extrémité était resté dur et engorgé, nonobstant la disparition de la maladie cutanée. Les angoisses de cette dame furent cruelles : la poitrine contenait, dans le côté gauche principalement, une grande quantité de sérosité limpide; les plèvres étaient épaissies.

On peut ranger sous trois chefs principaux les remèdes qui sont le mieux appropriés à la nature de l'hydrothorax chronique : ceux qui excitent l'action des reins, ceux qui stimulent les voies digestives, ceux qui stimulent la peau et le tissu cellulaire sous-cutané.

Les diurétiques ou médicaments qui augmentent la sécrétion urinaire sont plus ou moins énergiques, et varient extrêmement sous le rapport de leur activité. Les flux d'urine qu'ils occasionnent soulagent presque toujours les espèces de crises plus fréquemment salutaires que les autres genres d'évacuation. Ceci devient surtout manifeste, lorsque le malade est disposé à ressentir leur action dans toute son étendue. Alors le diurétique le plus faible détermine un effet surprenant, qu'on espérait d'autant moins, que les diurétiques les plus forts ne l'avaient point opéré. Le docteur Coray,

en rappelant cette belle sentence d'Hippocrate : *Medela tempore, est autem ubi etiam occasione contingit*, admire la pratique de Selle, qui recommençait souvent les mêmes remèdes dans le même ordre, et quelquefois à doses très petites. Il remarque avec justesse qu'agir de cette manière est le meilleur moyen de rencontrer *enfin, par un heureux hasard, cette occasion si désirée, que nos recherches ne nous ont point découverte. Sed maximis morbis vincendis, lenissima et simplicissima remedia diù continuata* (*Hoffman*). Ces réflexions conviennent principalement à l'emploi des diurétiques, et une observation du célèbre allemand dont il a traduit l'ouvrage, sert d'appui au précepte, et en démontre toute l'utilité. Un homme, âgé de soixante ans, affecté d'hydropisie de poitrine, prit sans succès, pendant quatre ou cinq mois, les remèdes les plus efficaces. Son état devint si déplorable, que Selle *crut n'y pouvoir plus rien faire.* Cependant, pour tranquilliser les assistants, il lui prescrivit quatre doses d'une poudre composée de deux grains de scille, dix de nitre, et un peu d'oleo-saccharum de fenouil, qu'il prit d'heure en heure. Quatre prises de ce remède opérèrent, par les selles et les urines, une évacuation d'eau si prompte et si complète, que, dans l'espace de vingt-quatre heures, le malade en fut quitte, et se rétablit bientôt. (*Observ. de Méd.*, p. 102.) Il est évident qu'un si beau succès ne doit pas être attribué au remède, mais bien à un concours de circonstances réunies comme pour en favoriser l'action. L'occasion était propice, les couloirs disposés à s'ouvrir, les reins prêts à d'abondantes sécrétions; et, dans une pareille disposition des organes, dans une direction si désirable des forces de la vie, des mouvements intérieurs, un léger diurétique prévint une mort imminente, et fit ce que

n'avaient point fait avant cet instant favorable les remèdes les plus énergiques et les mieux indiqués.

Je ne m'étendrai pas beaucoup sur l'examen analytique des vertus de tous les diurétiques; ces détails conviennent seulement à un traité de matière médicale. Les racines apéritives et les légers diurétiques ne doivent guère leurs propriétés qu'aux principes salins ou gommeux qu'ils contiennent, et c'est pour cette raison que ces propriétés ne jouissent pas d'une grande énergie. Cependant ces substances ne sont point sans quelque utilité bien marquée quand on les unit avec les amères et avec les diurétiques tirés du règne minéral, tels que le nitrate de potasse, le muriate de soude, les sulfates de soude, de magnésie, etc. Parmi les racines apéritives, on regarde comme les plus efficaces celles qui contiennent un peu d'huile essentielle, et qui fournissent par la distillation une eau aromatique. Les décoctions aqueuses de ces racines sont plus diurétiques que celles qui sont faites dans le vin. (*Desbois de Rochefort.*) On ne saurait unir à ces décoctions rien de plus propre à en augmenter les vertus que l'oxymel scillitique. Baglivi réussit à dissiper un hydrothorax très invétéré au moyen de cette combinaison. Les fleurs et les feuilles diurétiques sont en grand nombre, et celles de toutes dont les propriétés ont le plus d'activité, sont les feuilles des crucifères. Une bonne manière d'administrer ces diurétiques consiste à en exprimer les sucs et à les donner sous différentes formes, combinés avec d'autres remèdes de même nature. Zimmermann employait volontiers le suc de taraxacum cuit jusqu'à consistance de miel : ce fut le seul remède qu'il prescrivit au roi Frédéric pendant son séjour auprès de lui; il le délayait dans quelques cuillerées d'eau de fenouil. Geoffroy a beaucoup vanté le suc de cerfeuil; il lui associait souvent des cloportes;

on l'étendait dans du vin blanc. Il en faisait prendre jusqu'à 20 onces par jour; et, au rapport de Desbois, les urines coulaient alors en grande quantité, et la guérison suivait cette évacuation. Le vin blanc dans lequel on a mis infuser des baies de genièvre, est aussi un excellent diurétique.

Les diurétiques qui contiennent un principe résineux, volatil et très âcre, sont bien autrement actifs que tous ceux-ci. Leur impression ne ressemble en rien à celle que déterminent les racines apéritives. Ils ébranlent, ils sollicitent les reins avec une force surprenante; ces organes tombent sous l'empire d'une titillation continuelle. Des secousses vives, brusques et répétées sans relâche, les contraignent à un travail de sécrétion qui était comme anéanti. Leur influence devient quelquefois si puissante, qu'à l'inertie de ces organes succède l'exaltation de leurs propriétés vitales, et un accroissement d'action bien saillant. Les plus usités de ces diurétiques sont la scille et la digitale pourprée.

On prépare avec la première un vin, un vinaigre, un oxymel, un sirop et une teinture qui en constituent les diverses compositions liquides. On la donne aussi sous forme sèche, en pilules, ou incorporée dans une conserve quelconque, tantôt avec du nitre, tantôt avec l'oxide de fer noir, ou éthiops martial, et plus souvent encore avec la digitale ou avec le calomélas, à la manière de Dehaen. On connaît les pilules si vantées par le médecin anglais Farlay, et qui ne sont autre chose que cette dernière combinaison dans les proportions de 2 grs de scille sur un de calomel, avec addition de demi-once de suore. Cette dose se divise en trente-six pilules: on en prend une toutes les trois heures; de toutes les préparations liquides, j'aime à la préférer. Lorsqu'on donne la scille en substance, on peut mieux en observer

les effets, en graduer et en élever les doses. Le vin et le vinaigre scillitiques, s'ils ne sont pas étendus dans quelques onces de véhicule, irritent l'estomac et suscitent des vomissements. La scille, prescrite inconsidérément à des doses trop fortes, peut agir à la manière des poisons, décider des douleurs épigastriques continues et rebelles, l'inflammation du tube digestif, comme l'a remarqué M. Emmonot, et comme je l'ai moi-même observé sur une jeune femme de vingt ans, atteinte d'un hydrothorax, pour s'être refroidie après ses couches. Aussi Russel, pour en empêcher l'action cardialgique, conseille de la donner en infusion, conjointement avec l'eau de cannelle, *cum aquâ cinnamomi;* ce qui n'atténuera pas certainement ses propriétés irritantes. M. Bard, de Beaune, lui associe, dans la même intention, le nitre à large dose, lorsqu'il en prescrit la décoction. Cullen en modérait la trop vive impression, au moyen d'un narcotique. On trouve dans les huitième et dixième volumes du *Journal général de Médecine* deux observations qui déposent en faveur des bons effets obtenus par l'administration du vin scillitique. Pour mon compte, la scille est, après la digitale, le médicament qui m'a le mieux réussi dans le traitement des hydrothorax; elle en suspend souvent les progrès, les angoisses, et décide des flux d'urine toujours bien avantageux. Si le malade est peu impressionnable, il ne faut pas craindre d'en porter la dose fort loin, 10 à 12 grains dans les vingt-quatre heures. Bergius la prescrit dans les cas où le pouls est vif, dur, fréquent, où il y a des symptômes d'une phlegmasie organique, etc., conseil sage qui dérive de la distinction établie entre la nature des diverses espèces d'hydrothorax.

La digitale a, comme la scille, l'inconvénient de tourmenter l'estomac; elle produit comme elle de fâcheux

accidents lorsqu'on n'habitue pas le malade à son action, et qu'on l'administre avec une hardiesse déplacée. Je la donne très souvent en poudre, et je me sers aussi quelquefois, soit de la teinture éthérée, soit de la teinture alcoolique. Dissous dans l'alcool, les principes de cette plante fatiguent beaucoup moins les voies digestives, et n'excitent ni nausées, ni vomissements. M. Harles avait fait cette observation, que j'ai toujours trouvée exacte. M. Hallé est le premier qui l'ait combinée avec l'éther : j'en emploie rarement l'infusion aqueuse ; la digitale associée à la scille en rehausse beaucoup les vertus. Ces deux diurétiques, précieux à tant de titres, deviennent, même par leur combinaison, encore beaucoup plus efficaces que lorsqu'on en fait usage séparément. Ce fait de pratique a été constaté par le docteur Horn, de Berlin : des expériences répétées l'ont mis hors de doute à mes yeux. Franck dit dans son bel ouvrage que la digitale pourprée est le remède dont il a le plus obtenu de succès dans le traitement de cette hydropisie. Il raconte à ce sujet une observation très intéressante, mais qui ne prouve pas néanmoins que la guérison de l'hydrothorax fût due à la seule digitale, puisqu'il ne prescrivit en même temps que l'infusion de cette plante, des fomentations sèches et chaudes sur les membres, des vésicatoires aux cuisses, le camphre et l'infusion de genièvre. (*Ouv. cit.*, p. 272.) C'est encore plus spécialement dans les hydrothorax, produits par une lésion organique du cœur, que la digitale montre sa puissance : elle ne peut guérir, mais elle soulage quelquefois avec une efficacité, une promptitude vraiment remarquables. Les flux d'urine qu'elle produit, à la dose de 10 à 12 grains dans les vingt-quatre heures, deviennent si abondans, et surtout la nuit, que les malades sont obligés d'uriner parfois à tout moment. « Plusieurs jeunes

« officiers de santé, dit M. Barbier, se sont fait, en ar-
« rivant dans nos campagnes, une grande réputation à
« la faveur de la digitale : ils guérissaient ou ils soula-
« geaient en quelques jours des malades auxquels des
« praticiens qui ne connaissaient pas ce médicament,
« donnaient depuis long-temps, et sans succès, une foule
« d'autres remèdes. La digitale opérait ce que les autres
« secours ne faisaient pas, une copieuse évacuation d'u-
« rine, l'éloignement au moins momentané de tous les
« accidents, de l'oppression, du malaise, de l'œdème, etc. »
(*Traité élém. de Mat. méd.*, tom. III, p. 367.) Pour en obtenir plus promptement les effets diurétiques, M. Bidault de Villiers conseille de donner la digitale en lavement. S'il y a un fait simple, curieux et vraiment extraordinaire des grands résultats dus à la feuille de cette plante, c'est celui que raconte le respectable et véridique auteur du *Traité des maladies chirurgicales*. Un jeune homme reçu à l'hôpital de la Charité, offrait des signes si évidents d'une énorme collection de sérosité dans le côté gauche de la poitrine, que M. Boyer fut sur le point de pratiquer la thoracenthèse. Néanmoins, comme les forces étaient assez bien conservées, et qu'il y avait un commencement d'ascite, il essaya la poudre de digitale. La dose en fut portée progressivement jusqu'à un gros par jour. Après un traitement de quatre mois, le malade quitta l'hôpital dans *un état de santé parfaite*. Les deux côtés de la poitrine, naguère si dissemblables, paraissaient presque égaux en capacité ; la fluctuation et tous les autres symptômes de l'hydrothorax s'étaient complétement évanouis. Un an après, M. Boyer revit ce malade qui était *très bien portant*. (Voyez *son Ouv.*, tom. VII, p. 391-92.)

Obs. XI. Théo..., modiste, âgée de vingt-sept ans;

maigre et nerveuse, sujette à des palpitations, tomba, l'automne dernier, dans un état d'angoisse et de grande suffocation : battements du cœur secs, forts, et se faisant sentir dans un cercle très étendu; face grippée et livide, urines rares, très épaisses, rougeâtres; respiration suspirieuse, courte et précipitée. Plusieurs saignées, des sangsues et des applications révulsives diminuèrent la violence de ces symptômes, mais avec assez de lenteur. Plus tard, la malade entra à l'hôpital, l'affection du cœur n'ayant pas cessé, et un épanchement dans le côté s'étant fait insensiblement: réveil en sursaut, rêvasseries, sommeil léger, sécrétions suspendues, urines bourbeuses, décubitus sur le côté droit décidant avec rapidité une angoisse indéfinissable et l'accroissement de la dyspnée; côté gauche du thorax non sonore, élargi à sa partie inférieure et en arrière; battemens du cœur obscurs, plus violens à la moindre émotion, répondant à une grande étendue de ce côté de la poitrine, etc.; hydrothorax présumé plutôt qu'une hydropéricarde. Quoi qu'il en soit, lait coupé avec la décoction d'orge perlé ou de lichen; digitale pourprée, à la dose de 2 grains par jour dans les commencemens, et de 8 grains par la suite. Sous l'influence de ce traitement, continué pendant trois mois sans interruption, diminution notable, presque absolue de l'épanchement, et, phénomène plus remarquable! retour du cœur à son état normal; santé passable qui se maintient.

La sécrétion urinaire manifestement excitée par l'usage intérieur de la digitale, de rare qu'elle était, devint abondante, et en même temps le liquide recouvra son aspect et ses qualités naturelles.

L'infusion des feuilles de genêt (*genista tinctoria*), ou sa semence pulvérisée, passent aussi pour un diurétique puissant: il est peu employé. On prépare avec la

bulbe du colchique un oxymel, que Storck a beaucoup vanté ; mais ce remède est dangereux : on l'a cependant donné avec quelque avantage dans les hydrothorax anciens et accompagnés d'une diathèse séreuse très prononcée. Ce que je dis ici de ses dangers, s'applique, avec encore plus de raison, à l'administration intérieure des cantharides, remède cruel et incertain, substance âcre et chaude au-delà de l'expression. Hippocrate, qui, le premier, les a conseillées aux hydropiques, leur ordonnait de l'eau chaude pour éteindre les ardeurs qu'elles suscitaient. Quelques médecins les ont essayées; beaucoup d'autres les ont proscrites. Aggraver l'anxiété du malade, s'opposer à la sécrétion de l'urine, au lieu de la rendre plus aisée, me paraît l'effet bien réel de ce médicament, utile peut-être dans d'autres circonstances, mais toujours difficile à manier.

La plupart des toniques, des stimulants que l'on oppose aux progrès de l'hydrothorax chronique, rentrent dans la classe des diurétiques, n'étant effectivement avantageux qu'en réveillant l'énergie de toute la machine, et plus spécialement celle des reins; il n'est pas de médecin attentif qui n'ait fait cette observation. S'il existe un exemple vraiment remarquable des heureux résultats de l'administration d'un excitant très actif, c'est celui qu'a recueilli le docteur Lafontaine, de Gottingue, sur un homme sexagénaire, atteint d'un hydrothorax atonique, qui, réduit à la dernière extrémité, avala, par mégarde, un flacon d'éther : on lui en avait prescrit l'usage par cuillerée à café. Ce malade était couvert d'une sueur froide et visqueuse, et touchait à l'agonie lorsque cet accident lui arriva. Quelques moments après, il se trouva moins mal; la chaleur revint aux membres; les intermittences et la faiblesse du pouls se dissipèrent, et en vingt-quatre heures, il rendit douze livres d'urine.

M. Lafontaine fit prendre, en trois semaines, 26 onces d'éther à ce malade, en lui en donnant cent cinquante gouttes par heure. Dans ce court espace de temps, au moyen de ce remède stimulant qui devint un si puissant diurétique, la guérison fut parfaite : il y a trois ans qu'elle ne s'est pas démentie : on avait auparavant très infructueusement employé les médicaments les plus vantés.

M. Double a aussi administré l'éther avec succès à un malade plus qu'octogénaire; il y faisait macérer de la digitale pourprée.

C'est comme excitant très diffusible que l'éther a guéri cet hydrothorax atonique, et non pas comme antispasmodique, expression des plus vaines que je connaisse; c'est en ébranlant avec énergie des organes déjà endormis du sommeil de la mort, des organes dont le jeu et la sensibilité étaient éteints par la maladie et par d'infructueuses médications, que ce remède a déterminé une secousse puissante, une nouvelle série d'oscillations, de mouvements, et enfin d'actions organiques. Alors, en effet, la chaleur s'est développée de nouveau, et répandue dans tous les systèmes; la circulation ranimée a repris son empire : alors les sécrétions abolies se sont reproduites, l'urine a coulé à grands flots, et la congestion lymphatique s'est rapidement dissipée. Quant à l'éther, si un spasme violent existait, il ne pourrait que l'augmenter au lieu de l'abattre; car, enfin, il faut s'entendre sur les mots : un stimulant sera toujours inhabile à détruire le spasme avec lequel coexiste l'irritation : rien, dans l'exercice de la médecine, n'égare plus les esprits peu pénétrants, que les dénominations fausses et vicieuses données aux médicaments; elles indiquent quelquefois des résultats en désacord absolu avec ceux qu'on veut obtenir.

Les médicaments qui stimulent les voies digestives, usités dans l'hydrothorax, sont ceux qui provoquent des évacuations par haut ou par bas. On emploie rarement les premiers, parce qu'on appréhende d'augmenter l'oppression, parce qu'on les croit en disproportion avec les forces du malade. Je crois que de fortes secousses de vomissement, occasionnées par le tartre stibié, peuvent, dans la plupart des circonstances, être très dangereuses, et je ne suis pas sur ce point de l'avis de Boerhaave et de Baraillon, qui les considéraient comme d'une grande ressource. (Voyez l'*Aph.* 1244, *et le Mém. cité*, p. 378.) Mais il me semble qu'il n'y aurait aucune espèce d'inconvénient à administrer ce remède à doses brisées, ou à en diminuer l'activité, en le combinant avec des infusions capables de produire cet effet, comme, par exemple, celle de fleurs de coquelicot édulcorée, selon la méthode de M. Audouard. Le sirop ou les tablettes d'ipécacuanha, les diverses préparations dont cette substance est la base, conviendraient encore mieux. Les nausées, les vomituritions, les soulèvements de l'estomac passagers, mais souvent répétés, ne peuvent qu'exercer une heureuse influence sur cette maladie, et ranimer l'action des absorbants. On donnerait le tartre stibié, trituré avec du sucre et étendu dans un verre d'eau, par cuillerées plus ou moins rapprochées, selon la susceptibité de l'estomac : de légères doses de kermès minéral agiraient également à l'instar de l'ipécacuanha; Lieutaud les prescrivait avec succès.

Ces remèdes, outre leurs avantages directs, offrent celui de pousser à la peau, d'en rétablir les facultés exhalantes.

On trouve parmi les diurétiques plusieurs compositions qui rentrent dans la classe des médicaments, dont j'examine les résultats. M. Itard leur accorde la préfé-

rence. « Je crois, dit cet auteur, qu'on aurait plus d'a-
« vantage à faire servir ceux des diurétiques qui, à cer-
« taines doses, produisent des vomissements. J'ai dissipé
« par le syrop scillitique, donné tous les deux ou trois
« jours comme vomitif, à la dose de deux onces, un
« asthme humide que je soupçonnais compliqué d'un
« hydrothorax commençant. » (*Art. cit.*, p. 415.) Les purgatifs drastiques, ou plus spécialement encore hydragogues, sont des substances très âcres qui sollicitent les intestins avec une extrême énergie : funestes dans la plupart des hydropisies ascites, ils sont quelquefois avantageux dans certains hydrothorax froids [1]. Ils agissent de deux manières, comme évacuants, par les selles qu'ils provoquent; comme excitants, par l'irritation vive qu'ils entretiennent sur tout le tube intestinal. Révulsifs puissants, ils constituent une sorte de vésicatoire très actif et continuellement ravivé, très capable d'opérer l'ébranlement et l'élimination de la sérosité épanchée dans les

[1] Beaucoup d'auteurs sont de cet avis; d'autres ne le partagent pas. La cause de cette diversité d'opinion ne me paraît pas difficile à reconnaître. Ces derniers ont assurément raison de proscrire les hydragogues, lorsque la débilité est extrême, la sensibilité gastrique ou intestinale naturellement fort exaltée; lorsqu'ainsi ils achèvent la ruine du corps, en déterminant des complications fâcheuses; telles que des phlegmasies de la membrane muqueuse des voies digestives, etc. Mais ne seraient-ils pas prononcés contre leur administration d'une manière aussi positive, que parce qu'ayant été témoins de leurs mauvais effets dans de semblables occurrences, ils en ont tiré tout aussitôt des conclusions défavorables? C'est plus que probable; car ces médicamens ne peuvent que réussir dans la plupart des hydrothorax, qui ne sont point accompagnés d'une vive irritabilité de tout le système nerveux ou de celui des voies digestives, qui ne sont point encore arrivés à leur dernier période, etc.

Cette explication est la seule qui indique les sources des contradictions dont sont remplis beaucoup de livres, écrits à la hâte et d'une manière trop générale, trop indéterminée.

plèvres. Aussi, s'ils ne décident pas la guérison de l'hydrothorax, du moins est-il bien certain qu'ils en amendent plusieurs fois les symptômes et en reculent les dangers. Cependant ces remèdes étant suivis, dans bien des cas, de graves accidents, il faudra en proportionner les doses aux forces du malade, les régler d'après l'état de la sensibilité gastrique et intestinale, et en surveiller les effets.

Les purgatifs ordinaires, habilement placés à des époques favorables, décident souvent de bons résultats : les décrire serait sans intérêt, les considérations que j'ai développées étant plus que suffisantes.

Ces évacuants produisent souvent une telle amélioration des symptômes de l'hydrothorax, qu'on croit avoir triomphé de cette maladie ; mais qu'on se garde sur ces trompeuses apparences, d'annoncer la guérison de l'hydropisie.

Rivière raconte qu'ayant été appelé auprès d'un homme travaillé, depuis plusieurs mois, d'un hydrothorax, il le trouva dans un si pitoyable état, qu'il lui prescrivit des remèdes, dans la seule intention de ne pas le désespérer : *aliquod saltem solatium ipsi afferre contendens*. Ces remèdes furent des bols composés avec un scrupule de calomélas et un demi-scrupule de diagrède, des apozèmes apéritifs, et des fomentations sur les hypocondres. Au bout de quinze jours, le malade qui avait éprouvé d'abondantes évacuations alvines, se crut guéri ; mais les symptômes de l'épanchement reparurent avec plus d'intensité un mois après, *et post duos alios menses a vi vis excessit*. (*Op. cit.*, tom. III, p. 80.) On se hâte de rendre l'espoir dans une pareille circonstance par un pronostic prématuré, n'est-ce pas rendre ensuite plus amère la perte du malade, et compromettre l'honneur de la science? Hippocrate a bien raison de commencer son beau livre des Prénotions par cet important précepte : *Medi-*

cum prænotioni operam dare optimum *esse mihi videtur. Optimum*, expression qui n'est pas là jetée sans dessein.

L'action des purgatifs ne se borne pas seulement à l'appareil des voies digestives ; leur influence se propage à toute l'économie : ils ébranlent le système absorbant, et lui rendent une partie de son ancienne énergie. Sydenham avait fait cette remarque. On voit, en effet, que le cours des urines augmente consécutivement à l'emploi de ces évacuants. Ils sont donc doublement utiles lorsque leur administration n'est point contre-indiquée : des selles séreuses, abondantes, et qui procurent un grand soulagement, désignent l'à-propos de leur application. Camper, pour obvier à l'affaiblissement qu'ils occasionnent, conseille d'en alterner l'usage avec celui des toniques ; précepte dangereux et inexact. Si les purgatifs sont bien indiqués et réussissent, *ils* n'affaiblissent pas ; s'ils échouent et qu'ils n'apportent pas du soulagement, c'est qu'il existe une phlegmasie sourde, ou toute autre raison qui contre-indique aussi les toniques. Dans l'une et l'autre hypothèse, il faut donc y renoncer.

Les stimulants du système cutané et du tissu cellulaire sous-jacent offrent au médecin une troisième ressource, précieuse à la vérité dans beaucoup de circonstances. Les vésicatoires et les sétons sont parmi eux les plus usités ; je vais d'abord en examiner les effets.

Les vésicatoires sont appliqués comme révulsifs et comme dérivatifs, et, à ce double titre, méritent de la confiance. Nul moyen ne peut mieux ranimer les forces du système absorbant ; nul ne peut mieux susciter une réaction puissante et décider l'absorption du fluide épanché. L'impression des cantharides et leur introduction dans notre économie agace toutes les fibres, irrite toutes les extrémités nerveuses, titille tous les vaisseaux ; agite

toute la masse humorale, et entraîne une sorte d'orgasme qui n'est pas toujours sans succès. Je crois qu'en même temps qu'on les applique sur les membres, on ferait bien d'en couvrir la poitrine, et surtout le côté où siége l'épanchement. On doit entretenir et ranimer souvent la suppuration de ceux que l'on a établis sur le thorax; l'amélioration des symptômes de l'hydropisie se montre ordinairement en raison de l'abondance de cette suppuration. « La dernière et la plus sûre de toutes « les ressources pour épuiser les eaux, consiste, dit « Baraillon, à dégorger le tissu cellulaire par le moyen « des plaies artificielles; d'appliquer, dans cette vue, un « large vésicatoire à chaque partie latérale et inférieure « de la poitrine, lorsque l'épanchement occupe les deux « cavités, ou un seul sur le côté où il existe, avec « l'attention de laisser subsister entre deux des fausses « côtes une cantharide non écrasée, dépouillée de ses « ailes et de ses pieds, pendant trois ou quatre jours, « selon son effet, pour opérer une eschatre profonde, et « pénétrer plus avant. » (*Ouv. cit.*, pag. 379.)

On déterminerait de larges escharres gangréneuses si on appliquait imprudemment ces vésicatoires dans les dernières phases de cette hydropisie, sur des membres froids et très infiltrés. Que peuvent-ils d'ailleurs à une telle époque, si loin des organes affectés? Le moment des révulsions est passé.

Les sétons, placés dans la direction des intervalles intercostaux, ont été vivement recommandés par Monro, et ces exutoires occasionnent quelquefois un amendement bien sensible. M. Itard a vu un hydrothorax commençant se dissiper entièrement par ce moyen, et ne pas récidiver.

J'ai fait une semblable observation sur un homme de cinquante ans, malade depuis deux ou trois mois, et qui

offrait tous les symptômes d'une hydropisie de poitrine. Trois sétons furent appliqués presque en même temps sur le côté gauche de la poitrine, deux à la partie antérieure et un à la postérieure : ils suppurèrent abondamment, et finirent par guérir cette hydropisie; leur action était secondée par l'emploi simultané de boissons diurétiques et de purgatifs assez souvent réitérés. On ne doit pas craindre de donner trop d'étendue au séton; plus il en aura, plus il sera efficace, l'irritation extérieure étant plus vive et l'écoulement plus copieux. Ce moyen l'emporte de beaucoup sur le cautère, parce que la suppuration se fait beaucoup moins attendre, parce qu'on est plus sûr de son action; d'ailleurs, le cautère n'active pas, comme le séton, les forces vitales des absorbans de la poitrine. On sait que l'irritation du tissu cellulaire sous-cutané, déterminée par le passage de l'instrument et le passage non interrompu d'une grosse mèche, se réfléchit sur les absorbants et se propage jusqu'à eux. La potasse, au contraire, détruit sourdement, presque en paralysant les propriétés vitales, au lieu de les exalter, etc. Nous pourrions quelquefois pratiquer le séton avec un fer rougi au feu, comme le faisait notre Ambroise Paré [1]. Quel éveil porterait aux absorbants des plèvres dont l'action est paralysée, est anéantie, l'excitation inséparable du contact du cautère actuel? Quand tout le corps passe sous l'empire d'une diathèse séreuse; quand les lymphatiques ont perdu toute énergie; quand la vie s'éteint à vue d'œil, est-il un moyen plus capable de décider une révolution salutaire? Les succès obtenus par Pouteau, qui guérissait les épanchements dans la poitrine avec des moxas appliqués sur

[1] Il fut pourtant le premier à proscrire ce procédé comme trop douloureux et à conseiller *aux jeunes chirurgiens* l'opération telle qu'elle se pratique aujourd'hui. (*Voy.* ses Œuvres, p. 245.)

cette région, semblent autoriser cette opinion. Louerai-je à présent l'emploi du cautère actuel sous une autre forme, des moxas, etc.? Ce que je viens de dire, en traitant du séton, suffit de reste à ce sujet.

Les faits qui suivent sont un exemple assez frappant de l'efficacité de ces excitations cutanées ou sous-cutanées dans l'hydrothorax.

Obs. XII. Au mois de janvier 1822, je reçus à l'hôpital un militaire, naguère assez robuste, et qui avait beaucoup dépéri sous l'influence funeste d'un rhume, dont il était tourmenté depuis fort long-temps. Sa figure était jaune, un peu bouffie, son appétit presque nul, ses urines rares. Il toussait beaucoup, surtout pendant la nuit et les premières heures de la matinée; il avait alors de l'inquiétude, de la fièvre, de la chaleur à la peau. Son oppression était grande, son expectoration bien moins considérable que ne l'indiquait l'existence de ces symptômes. La poitrine percutée rendait un son très mat dans toute l'étendue du côté droit, assez sonore dans le côté gauche; l'épaule droite était plus saillante et plus élevée que la gauche; la partie antérieure et latérale du côté droit du thorax était plus bombée, plus élargie que celle du côté opposé; le malade ne pouvait dormir sur le côté gauche: je considérais cette affection comme un catarrhe pulmonaire aigu, singulièrement exaspéré par le défaut d'un régime convenable. Abandonné à lui-même, ce catarrhe avait décidé par sa gravité et sa persistance un hydrothorax aigu symptomatique: guérir la maladie primitive me parut le plus sûr moyen de dissiper la seconde; toutes mes vues tendirent à cette fin: quinze sangsues furent incontinent appliquées sur la poitrine, et le lendemain deux vésicatoires aux bras. Diète sévère, hydromel, lait matin et

soir coupé avec l'orge, look avec addition de six dragmes de syrop de pavots pour la nuit. Dix jours après, amélioration encore insensible; seconde application de sangsues : mêmes remèdes. Un mois après, amendement très marqué des symptômes du catarrhe pulmonaire, plus de fièvre, plus de paroxysmes. Le malade mange quelques potages et des œufs frais : un vésicatoire avait été appliqué sur le côté droit du thorax, ceux des bras ayant cessé de suppurer. Quant aux signes de l'hydrothorax, ils étaient plus prononcés que jamais. Ce militaire ressentait comme un gargouillement continuel dans ce côté de la poitrine; il y éprouvait une pesanteur considérable; il devenait très oppressé à la plus légère fatigue, ou en restant couché sur le dos; il ne dormait que la tête et le dos appuyés sur des coussins; les urines étaient toujours rares. Au moyen d'une percussion assez forte, on entendait un sourd bruissement, on acquérait une connaissance assez exacte de la présence d'un liquide. Voyant que l'hydrothorax ne cédait point au traitement qui avait guéri le catarrhe, au progressif affaiblissement de cette maladie et à sa prochaine disparition, lait coupé avec l'infusion des feuilles de digitale pourprée, tisane de bourrache aiguisée avec l'oxymel scillitique, gelée de lichen et deux larges sétons sur le côté, siége de l'épanchement. Deux mois à dater de l'entrée du malade, il ne restait plus de traces de son affection catarrhale, et les symptômes de l'hydrothorax s'étaient presque complétement évanouis, soit par le retour de la sécrétion urinaire, soit par l'abondante suppuration des sétons. Ce militaire étant plein de courage, et voulant se débarrasser en entier de cette fâcheuse hydropisie, je lui fis appliquer un moxa : il continua à reprendre de la vigueur, de l'embonpoint, et sortit de l'hôpital bien guéri. Je l'engageai à entretenir son moxa encore

fort long-temps, à boire du lait, à vivre avec sobriété. Il respirait librement, se couchait sur le dos, sur le côté malade, et n'offrait plus qu'un évasement très peu sensible du côté droit de la poitrine.

On voit que je ne passais à l'emploi des diurétiques qu'après la diminution de tous les symptômes de la phlegmasie des voies aériennes, et que je les combinais avec le lait, les émolliens, une nourriture douce, légère, peu copieuse, ayant toujours présent à mon esprit le caractère très aigu du catarrhe, et de l'épanchement dont il s'accompagna.

Un pareil traitement m'a plusieurs fois réussi dans ces épanchements qui succèdent aux catarrhes ou aux pneumonies dont la terminaison n'a pas été franche. Ces inflammations de la peau et du tissu cellulaire, entretenues avec persévérance sur toute la surface thoracique, en enrayant vigoureusement la marche et les progrès de la phlegmasie chronique de la muqueuse ou du parenchyme pulmonaire, deviennent le meilleur remède contre l'hydrothorax, puisqu'elles sont dirigées contre sa cause véritable; et si l'on parvient à guérir ces inflammations lentes, et pourtant très désorganisatrices, on guérit aussi, presque à coup sûr, l'épanchement. Corvisart avait plus de foi à ce genre de traitement qu'aux moyens internes les plus préconisés.

Obs. XIII. Une jeune infirmière fut atteinte, il y a trois ans, d'une pneumonie très aiguë, qui fut combattue avec énergie et succès; mais au douzième jour, un refroidissement léger ramena une hémorrhagie pulmonaire, de la fièvre, et une tussicule continuelle. Au vingtième jour, la poitrine, percutée, nous parut pleine de liquide, tant le son en était mat; la respiration n'était sensible, avec le sthétoscope, qu'à la partie supé-

rieure des poumons; l'infiltration sous-cutanée se manifesta, et un hydrothorax nous parut, par la suite, aussi bien établi que la phlegmasie du parenchyme des poumons. La consomption et la mort semblaient inévitables; l'âge de la malade seul donnait quelques espérances. Je la fis couvrir de vésicatoires aux bras et sur toutes les faces de la poitrine. Pendant plus de deux mois, on les força à une abondante suppuration. La diminution successive des symptômes de l'hectisie et de l'épanchement en fut le résultat: plus tard, guérison complète.

En terminant sur les stimulants du système cutané, j'ajouterai que, dans quelques circonstances, les frictions sèches, ou les frictions avec des substances toniques ou diurétiques, raniment l'action des absorbants et des reins. La pommade d'Autenrieth, dont je me suis servi quelquefois, décidait un écoulement et une irritation qui diminuaient les anxiétés du malade.

Lorsque les extrémités inférieures et les bourses sont infiltrées, on les scarifie au grand soulagement du malade, pourvu toutefois que les mouchetures ne soient pas sanglantes, et que les forces vitales jouissent encore de quelque énergie. J'ai vu ces mouchetures donner issue à une très abondante quantité de sérosité, dont l'élimination fut vraiment critique, et jugea une hydropisie presque universelle. Il y avait épanchement dans la poitrine et l'abdomen, et infiltration des extrémités. Le sujet de cette observation vit encore; c'est une vieille femme presque octogénaire, asthmatique, qui passe les deux tiers de l'année à l'hôpital, et y prend de temps en temps, avec succès, des pilules scillitiques ou des juleps oxymélés.

Obs. XIV et XV. En 1823, à l'hôpital encore, des

mouchetures nombreuses et superficielles amenèrent une amélioration assez marquée sur une femme âgée de cinquante-trois ans, atteinte d'un hydrothorax non équivoque, et qui se trouva notablement soulagé par l'écoulement lymphatique dont elles furent suivies [1]. Cette malade prenait en même temps une tisane de gramen aiguisée avec demi-once d'acétate d'ammoniaque, et tous les soirs, en outre, vingt gouttes d'alcohol nitrique et autant d'alcohol de digitale, dans un julep: ce qui avait excité le cours des urines. Je la purgeais aussi trois ou quatre fois avec le mercure doux.

Ce même moyen n'a point obtenu de succès dans plusieurs autres cas; et même des scarifications que j'avais ordonnées à l'hôpital, pratiquées trop profondément sur les cuisses d'un paysan plus que sexagénaire, décidèrent une inflammation grave, accompagnée de fièvre violente, qui se termina au bout de huit jours, par l'apparition de plaques gangréneuses, et par la mort. Des topiques de diverses natures furent vainement employés: ce genre de secours n'est donc pas exempt de danger.

Les mouvements organiques qui se font quelquefois spontanément semblent, au reste, en indiquer l'emploi.

Obs. XVI. Madame Bertet, âgée de quarante-huit ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital le 21 août de cette année, dans un état de suffocation, d'asphyxie imminente. Depuis deux ans elle était atteinte d'un hydrothorax double, dont l'hypertrophie du cœur nous parut la principale cause, à mon collègue de l'hôpital et à moi. Extrémités thoraciques et abdominales énormément distendues; abdomen infiltré, contenant de la sérosité; œdème profond et général des côtés de la poi-

[1] *Voyez* encore à ce sujet le *Mémoire sur l'Hydropisie ascite*, imprimé dans le *Journal général de Médecine*, etc. 1826.

trine, etc. Looks nitrés et oxymélés; tous les jours un lavement savonneux avec la décoction de mauve et de tamarin. La malade était peu soulagée et s'attendait à une mort prochaine, lorsque ses jambes, engorgées plus que jamais par le fait de la position verticale (la seule qu'elle pût garder pour ne pas être asphyxiée), rougirent et se crevassèrent sur toute leur surface. Pendant tout le mois de septembre, elles ne cessèrent de laisser suinter une sérosité si abondante, que des peaux de mouton en étaient toutes pénétrées, et que l'eau fluait dans la salle autour de cette malade. Lorsque je quittai mon service, elle était presque complétement désenflée, respirait avec assez d'aisance, et pouvait se coucher.

On a encore essayé les fumigations; elles sont de peu d'efficacité. Si la matière de l'épanchement était épaisse, Hippocrate préférait les fumigations sèches; et les fumigations humides, s'il la présumait ténue. Cela tenait à son défaut de connaissances en physiologie. Ces fumigations peuvent être, conformément à l'indication, sèches, toniques, aromatiques, comme en projetant, sur des charbons ardents, du sucre, de l'oliban, de la myrrhe, du benjoin; humides et relâchantes, comme en versant de l'eau bouillante sur des poignées de fleurs d'althéa, de mauve, de violette, de coquelicot, etc.

Je ne parle ni des pilules, ni des poudres vantées par des empiriques, compositions de hasard, souvent dangereuses et ordinairement de peu de succès. Bien connaître les indications et les remplir d'une manière précise, avec les médicaments les plus simples, est le but de l'homme de l'art.

La plupart des faits que j'ai rapportés dans ce mémoire graphe sembleraient dépos-

avec les plus exacts observateurs, en disant que l'hydrothorax atonique n'était presque jamais ni guérissable, ni essentiel. Mais la contradiction est seulement apparente; car, pour quelques faits heureux, il en est une infinité qui ne l'ont point été. Que de malades n'ai-je pas eu à regretter, atteints d'hydrothorax symptomatique, malgré la soigneuse administration des remèdes le mieux éprouvés. Tous les médecins véridiques diront de même, et sanctionneront ainsi les propositions générales, précédemment établies sur la difficulté de guérir l'hydrothorax. Quelques cures heureuses encouragent le praticien, lui donnent l'espoir d'en obtenir de nouvelles, mais n'apportent aucun changement aux sains principes de l'art, immuables comme la nature. On ne saurait, au reste, affirmer, malgré leur guérison, que ces hydrothorax froids fussent essentiels, puisqu'on a vu souvent des lésions organiques demeurer stationnaires, et, ne faisant plus de progrès, ne point entraîner par conséquent la mort. Comment donc conclure, et en avoir assez de certitude, que l'épanchement n'était point symptomatique, sur le frêle et équivoque motif de sa guérison, toute parfaite qu'elle paraisse d'ailleurs?

De l'opération de la paracenthèse dans l'hydrothorax.

On est généralement d'accord aujourd'hui que l'opération de la paracenthèse doit être appliquée à l'hydrothorax, lorsqu'on désespère d'en obtenir la guérison par d'autres moyens. Hippocrate l'a recommandée, et quelques uns de nos contemporains lui doivent des cures étonnantes. Il s'agit seulement de discerner les circonstances qui la favorisent et celles qui la contre-indiquent. Une observation très curieuse, recueillie par M. Alibert, milite puissamment en faveur de cette opération, puis-

qu'elle fait mention d'une ouverture spontanée au-dessous de la mamelle, par laquelle s'écoula goutte à goutte de la sérosité épanchée dans l'une des plèvres, et qui guérit ainsi un hydrothorax assez ancien, caractérisé *par la difficulté de respirer lorsque le malade était dans une position horizontale; par la couleur livide des lèvres et des ailes du nez; par la fièvre, et par une soif vive et intarissable.* (Nosol. nat., p. 393.)

La paracenthèse est réellement si peu à négliger, qu'elle a sauvé la vie à plusieurs individus. Cent exemples prouvent qu'on peut pénétrer dans la poitrine sans danger. Morand, et après lui Lassus, remarquent très bien qu'il n'y a pas de parallèle entre la certitude que l'on a de la mort du malade, si l'on ne recourt pas à cette opération, et le peu de périls dont elle est par elle-même environnée. Les dangers et la mort ne proviennent point effectivement de la simple incision de la peau et de quelques fibres musculaires; ils sont la conséquence immédiate de la nature de l'hydrothorax; ils ne naissent que de sa propre gravité, que de son influence sur les forces vitales et organiques.

Ce même Lassus veut qu'on se décide à cette opération dès qu'on soupçonne la formation de l'épanchement, pour que le fluide n'ait le temps ni de s'y accumuler en grande quantité, ni de s'y détériorer. On ne saurait suivre ce conseil sans témérité, sans s'exposer à une opération inutile. Dionis, MM. Pelletan et Baffos citent des exemples de pareilles méprises. Comment d'ailleurs, à une époque peu avancée de l'hydrothorax, être bien sûr de son existence, lorsqu'il est si difficile de n'en pas douter, même beaucoup plus tard? Est-on en outre bien assuré que la détérioration de la lymphe épanchée provienne de la longueur de son séjour dans le thorax?

Il y a des praticiens qui vident tout d'un coup la poitrine [1]. Cette pratique, formellement condamnée par Morand, Van-Swieten et M. Dupuytren, ne me paraît autorisée que par la présence d'un fluide âcre, fétide, ichoreux, qui tend par lui-même à produire des altérations profondes de la plèvre ou à en augmenter la gravité, quand elles existent déjà. Les écoulements spontanés se faisant d'une manière lente et insensible, Hippocrate conseilla, le premier, de n'évacuer le liquide épanché qu'en plusieurs temps. Willis raconte un fait très extraordinaire, tout en faveur de l'utilité de ce procédé, s'il n'y a pas d'exagération. L'évacuation partielle de la sérosité peut prévenir un nouvel épanchement, en facilitant aux vaisseaux absorbants la faculté de revenir peu à peu sur eux-mêmes et de recouvrer leur énergie; c'est ensuite le moyen le plus sûr d'éviter les dangers qui résultent de la rapide introduction de l'air, tels que des lypothimies graves ou un accès mortel de suffocation. Au reste, malgré quelques contradictions, ces avantages sont si bien sentis, si bien avoués, que la plupart de nos chirurgiens, après avoir laissé s'écouler une quantité modérée de liquide, placent ou une canule ou un tampon entre les lèvres de la plaie, pour en empêcher le recollement, et pouvoir au besoin favoriser une nouvelle évacuation d'une autre portion de la sérosité accumulée.

On observe cette même diversité d'opinion relativement au lieu où l'on doit pratiquer la paracenthèse. Ceux qui conseillent d'ouvrir la poitrine à la partie la plus

[1] M. Dubreuil, professeur à Montpellier, me disait dernièrement avoir guéri à Cette, sur deux enfans de douze à quinze ans, une collection thoracique considérable, au moyen d'une large ouverture qui avait sur-le-champ donné issue à tout le fluide épanché.

déclive ont raison à mes yeux, la matière de l'épanchement s'écoulant alors avec plus d'aisance, et ne risquant pas surtout de séjourner dans des espèces de culs-de-sac, après avoir demeuré soumise au contact de l'air. Hippocrate et quelques auteurs anciens, Boerhaave, Heister, Desault, Chopart, Fréteau, M. Boyer, prescrivent de pratiquer l'incision entre les troisième et quatrième côtes du côté droit, entre la deuxième et la troisième du côté gauche, en comptant de bas en haut, à trois pouces environ du sommet des apophyses épineuses du rachis. Je crois que les auteurs qui ne partagent pas cette opinion s'exposent à des accidents qu'il vaut mieux éviter, et les encourent d'autant plus qu'ils s'éloignent davantage de la partie la plus déclive du thorax.

On ne s'accorde pas mieux sur le mérite ou les inconvénients de l'emploi des injections dans la poitrine. Les anciens et plusieurs modernes les ont administrées avec succès; d'autres, parmi lesquels on distingue Bell, Chopart, Desault, MM. Pelletan, Larrey, les proscrivent comme inutiles, fatigantes pour le malade et dangereuses. Le fait est qu'elles ont réussi entre les mains d'hommes non moins recommandables, et qu'il existe des cas où réellement elles font du bien, lors, par exemple, que la matière de l'épanchement, âcre, ichoreuse, excorie la peau, irrite la plèvre, etc.

L'introduction des canules dans le thorax a été encore préconisée par les uns et blâmée par les autres. Il est positif que le plus grand nombre s'en est servi avec succès.

Enfin, on a regardé généralement comme nuisible l'entrée de l'air dans le thorax; et voilà qu'aujourd'hui M. Audouard, et il n'est pas le seul, la regarde comme tonique, comme avantageuse. On ne peut voir plus de

diversité dans de telles opinions, surtout si je dis que MM. Dupuytren et Récamier ont imaginé des procédés opératoires propres à l'empêcher. Je pense qu'il y a de part et d'autre un peu d'exagération, et que, sans trop craindre l'accès de l'air dans la poitrine, il ne faut pas non plus en favoriser le passage et le séjour. Ce jugement est motivé sur l'analyse des diverses observations que nous connaissons.

M. Récamier avait conseillé, pour éviter les mauvais effets qui résultent de cette introduction de l'air, de ne point rendre parallèles l'incision des téguments et celle des muscles. Ce précepte séduit au premier coup d'œil. Néanmoins M. Richerand remarque fort bien que « cette « pratique ne convient point à la généralité des cas où « l'opération de l'empyème est indiquée, parce qu'il « faut souvent plusieurs jours ou même plusieurs se- « maines pour l'évacuation du liquide que fournissent « les surfaces diversement affectées. » (*Nos. chirurg.*, t. VI, p. 183.)

Rien n'est plus simple que le manuel de cette opération. On ne l'exécute qu'avec le bistouri, parce qu'on risquerait, en se servant du trois-quarts, de blesser plus ou moins profondément le poumon, si cet organe adhérait aux côtes. On ne se trouverait pas toujours à l'abri de cet accident, quand même il n'y aurait pas d'adhérence. Aussi cette assertion de Sabatier me paraît-elle plus spécieuse que solide : « Il ne faut pas craindre de « blesser le poumon; car aussitôt que l'air vient à le « frapper, il s'éloigne de l'instrument et s'affaisse pour « ainsi dire sur lui-même ». Peut-on d'ailleurs opérer avec trop de circonspection dans une semblable maladie, au milieu de circonstances quelquefois obscures, équivoques et défavorables? Remarquons, à cette occasion, l'utile alliance de la médecine et de la chirurgie,

qui « coopèrent, par un admirable concert, à arrêter les « ravages d'une maladie si douloureuse et si funeste. »

Lorsqu'on exécute cette opération sur le côté droit de la poitrine, il faut examiner attentivement l'état du foie, et s'assurer qu'il n'est point engorgé. Sans cela, on s'exposerait à percer le diaphragme, et à pénétrer dans le ventre, surtout si l'on se servait du trois-quarts, comme le faisaient autrefois quelques chirurgiens. Ruisch, qui a observé cet accident, a donné ce précepte, et M. Itard l'a rapporté à la fin de son article sur l'hydrothorax.

Il vaut mieux, ce me semble, en cas d'adhérences, perforer le thorax dans un autre espace intercostal, plutôt que de chercher à les rompre, méthode vicieuse qui devient la source d'accidents, tels que la déchirure du poumon, une hémorrhagie ou une inflammation consécutives, l'une et l'autre également redoutables. Les adhérences s'étendant rarement au loin, on ne risque pas de rencontrer ailleurs un nouvel obstacle. Le seul exemple connu du contraire a été recueilli par Lamotte, et rapporté dans la CCXXII^e^ observation.

Deux motifs puissans détourneront toujours de la paracenthèse: le premier est la coexistence avec l'épanchement d'une lésion organique; le second est la prostration excessive des forces. *Dùm vires penè prostratæ sunt, abstinendum ab operatione.* (Quarin, op. cit., p. 143.) A quoi bon, en effet, évacuer la sérosité épanchée, quand on ne peut en tarir la source, quand on en laisse subsister la cause, je veux dire l'altération profonde et irrémédiable d'un organe essentiel? La formation d'un second épanchement succédera bientôt à l'élimination de la sérosité qui constituait le premier. N'est-ce pas d'ailleurs faire souffrir au malade un tourment inutile, puisqu'il doit inévitablement succomber à la désorganisation dont les progrès et l'influence sur les lym-

phatiques de la poitrine ont occasionné l'hydropisie de cette cavité? *Verùm cum eâ* (operatio), dit Sennert avec beaucoup de raison, *præsentem solùm materiam exhauriat, futuræ autem regenerationem neutiquam prohibeat, si pulmones vel viscera sunt corrupta, omninò inutilis est et medico ignominiam parit.* (Tom. 1, p. 257.)

Les principales circonstances favorables à cette opération sont précisément les circonstances opposées à celles qui la contre-indiquent, savoir : le bon état des forces, et la non-existence d'une altération organique. Ainsi, lorsqu'on aura tenté de dissiper, par les moyens les plus rationnels, un hydrothorax idiopathique survenu, par exemple, à la suite de la suppression d'un exanthème, on devra, sans attendre un plus grand affaiblissement des forces, recourir à la paracenthèse pour donner issue à la sérosité épanchée, et prévenir les accidents mortels qui résultent de son trop long séjour dans le sac pleural. Ces accidents sont la désorganisation du poumon, continuellement refoulé, comprimé; celle de la plèvre, etc.; la dilatation anévrismatique du cœur ou des gros vaisseaux; le défaut d'assimilation, etc.

Comme la paracenthèse n'a précisément rien de fort dangereux en elle-même, on fait bien de la pratiquer toutes les fois qu'on remarque des chances de succès, même légères, et qu'on juge imminente la perte du malade par le seul effet de la suffocation. Ceci devient un devoir indispensable lorsque les circonstances favorables ci-dessus mentionnées existent.

Après cette opération, on entourera la poitrine d'un bandage assez fortement serré; des potions calmantes, et autres moyens appropriés, seront en même temps employés contre les accès de suffocation, les longs spas-

mes, les syncopes, qui se déclarent assez souvent dans cette circonstance.

Je me suis cru autorisé, par son étymologie, à ne point appliquer la dénomination de paracenthèse exclusivement à l'opération par laquelle on évacue les eaux de l'ascitique. Ce nom est préférable à celui d'opération de l'empyème, expression doublement vicieuse, en ce qu'elle confond deux maladies différentes, en ce qu'elle confond encore la maladie et le moyen de guérison.

La convalescence est ordinairement longue, et la plaie ne se cicatrise en entier qu'après un laps de temps considérable. Elle resta ouverte pendant sept mois sur le jeune homme opéré par Morand. Il s'en écoula, à deux diverses reprises, plus de dix pintes de liquide séreux et puriforme sur la fin.

L'hydrothorax entraîne toujours, sur son *déclin*, un grave affaiblissement; et comme c'est seulement alors qu'on se décide à l'opération, on éprouve le besoin de soutenir les forces du malade dès qu'elle a été pratiquée. La diète lactée, l'usage de la décoction blanche, des œufs, des crêmes de salep et autres, potages doux et analeptiques, meneront à ce but. Les toniques, notamment le quinquina et les crucifères, peuvent être à leur tour administrés; mais on ne saurait le faire avec trop de circonspection. Il faut les réserver pour les individus dont la fibre est lâche, mal unie, baignée d'une lymphe surabondante. Dans d'autres circonstances, ces toniques ne manqueraient pas de communiquer plus d'activité à la disposition fébrile, qui existe naturellement après un trouble majeur de l'économie; et ils susciteraient ainsi la plus funeste des complications. Rien ne hâte la décadence et la ruine totale de la machine, comme un mouvement de fièvre qui se déclare et se

maintient dans un corps débile, épuisé, travaillé depuis long-temps par une maladie antérieure.

On doit, pendant la convalescence, éviter sur toutes choses l'impression du froid et se couvrir de flanelle; que la poitrine ne soit pas comprimée par les vêtements; tout ce qui émouvrait vivement les passions, tout ce qui porterait à la tristesse ou à une joie outrée, nuirait aussi beaucoup. M. Lefaucheux a recueilli dernièrement une preuve de l'effet rapide et fatal de l'acte prématuré du mariage chez un hydrothoracique qui avait subi l'opération. La lecture et toute occupation analogue sera sévèrement interdite. On tiendra le ventre libre et on établira, au besoin, des exutoires artificiels sur les extrémités, pour dériver le mouvement fluxionnaire, dont la poitrine reste ordinairement menacée.

Le succès de la paracenthèse cessera d'être douteux, lorsque l'embonpoint et les forces reviendront, que les urines flueront librement; qu'il n'y aura ni fièvre, ni insomnie, ni toux, ni inquiétude, ni assoupissement; lorsqu'enfin la matière de l'épanchement, après avoir progressivement diminué, se supprimera tout-à-fait, sans lésion des organes respiratoires, sans aucune espèce de trouble dans leurs fonctions.

NOTE SUR LE SYMPTÔME PRÉDOMINANT DE CERTAINES FIÈVRES BILIEUSES AUTOMNALES, *observées à Sandwich (détroit du lac Érié)*; *par* M. DOUCET, D. M. *à New-York, Correspondant de la Société de Médecine de Paris.*

Imprimée par décision de la Société.

Sandwich (Town-Ship) est une paroisse située entre le lac Érié et le lac Huron, sur les bords du détroit qui

sert de communication à ces deux lacs. C'est un pays très plat, continuellement couvert d'eaux stagnantes, que les chaleurs de l'été dessèchent partiellement; du reste, peu cultivé. Les bords du détroit fournissent, par leur grande fertilité, au-delà du nécessaire pour les besoins particuliers du petit nombre d'individus qui l'habitent. Les effluves marécageux qui se dégagent pendant l'été, sont la cause incontestable d'une épidémie de fièvre bilieuse qui attaque tous les ans ce pays au mois de septembre. J'ai été à même d'observer cette maladie pendant trois années consécutives, et j'ai pu remarquer que, tous les ans, elle avait un caractère particulier qui la dominait, au point d'obliger les médecins à changer le traitement dans sa base. Ainsi, en 1819, elle était accompagnée de la plupart des symptômes de l'hépatite; en 1820, ce fut une *péripneumonie*; en 1821, ni le poumon, ni le foie ne furent affectés, mais l'estomac. Quand je dis que c'était une fièvre bilieuse avec hépatite, ou péripneumonie, ou gastrite, je ne veux pas qu'on croie que le symptôme prédominant que je signale était la maladie elle-même; car la maladie existait avant que le symptôme apparût, et elle existait encore quand il avait disparu; et il fallait toujours traiter la fièvre quand on avait guéri le symptôme. La preuve encore, c'est que la maladie principale se terminait toujours par une crise commune aux trois années, telle que des sueurs copieuses ou des évacuations alvines, ou bien les unes et les autres à la fois, selon les sujets; et cette crise n'influait en aucune manière sur la disparition de l'hépatite, de la péripneumonie ou de la gastrite, puisque toutes les traces de ces affections avaient déjà disparu par les moyens appropriés, quand arrivait la crise qui amenait une franche convalescence. Je sais combien cette manière de voir diffère de l'opinion

émise et soutenue avec opiniâtreté par quelques médecins français, qui sont persuadés que tous les symptômes morbides ont pour cause un mal local et circonscrit dans une partie déterminée de l'organisme. J'ai fait tous mes efforts pour constater la réalité de cette manière de voir, et je pense qu'elle ne peut pas être adoptée d'une manière absolue. Il y a certainement plusieurs maladies dont la nature a été beaucoup éclairée par la localisation ; mais toutes ne sont pas de ce nombre, et je suis d'avis que les maladies bilieuses dont je parle doivent en être retranchées, comme je crois qu'on en trouvera la preuve dans les observations suivantes, que je regarde comme le type des épidémies de 1819 et de 1820.

Obs. I. *Sujet du sexe féminin ; âge, vingt-huit ans : fièvre bilieuse avec hépatite ; durée, vingt jours.*

Le 5 septembre 1819, je fus appelé auprès de madame Labadie, demeurant à Sandwich. La veille, elle avait été prise d'un violent mal de tête et de reins ; sa langue était chargée ; anorexie, frisson, fièvre, lassitude dans les membres, urines limpides. Le tartre stibié produisit plusieurs évacuations de matière bilieuse. Malgré ce médicament, la fièvre reparaît à quatre heures du soir avec réaction. Limonade. Le lendemain, 6, purgatif avec le séné, la manne et le sel d'epsom, administré pendant l'intermission. Le soir, la fièvre ne paraît qu'à cinq heures ; elle dure une partie de la journée jusques assez avant dans la nuit. Le 7, l'exacerbation dure encore ; des déjections spontanées surviennent, laissant à leur suite une douleur sourde dans l'hypocondre droit, avec des élancements sous la clavicule du même côté, et une toux fréquente, mais légère. Frictions mercurielles à l'extérieur ; calomel, quatre grains ;

opium, deux grains. Le soir, redoublement. Mêmes symptômes et même traitement, en augmentant la dose du narcotique jusqu'à quatre grains graduellement, jusqu'au seizième jour de la maladie, époque à laquelle tous les symptômes de l'hépatite ont disparu. Le 17, les selles se colorent, mais la fièvre reparaît tous les soirs, de cinq à six heures; la langue, qui est restée blanche, conserve encore cet état. Sulfate de quinine à la dose de quatre grains d'abord, puis de six grains, jusqu'à la terminaison entière de la maladie, qui eut lieu le 24 septembre, laissant la malade en proie à une grande faiblesse, dissipée peu à peu par les aliments.

Obs. II. *Sujet du sexe masculin; âge, trente-six ans: fièvre bilieuse avec affection pulmonaire; durée de la maladie, seize jours; guérison.*

L'épidémie des fièvres bilieuses automnales ne se manifesta, en 1820, que vers le milieu de septembre. M. Dumouchel fut l'un des premiers atteints de cette maladie. Appelé auprès de lui le 17 de ce mois, le soir, je le trouvai dans l'état suivant: Il avait eu la veille, et une partie de la journée, de légers frissons; maintenant fièvre, douleur de reins, anorexie, urines chargées, langue blanche, céphalalgie sus-orbitaire. (Eau d'orge émétisée pour boisson, bain de pieds.) Le lendemain matin, les frissons ont disparu, mais la respiration est gênée, le pouls est dur et fréquent. Saignée de cinq palettes qui ne donne lieu à aucun amendement sensible dans le symptôme pulmonaire. Le 20, la saignée est répétée, le pouls devient moins dur, la respiration persiste dans le même état. Le 21, potion avec l'huile de ricin; elle détermine des selles abondantes composées de matières muqueuses et blanchâtres. Le 22, la respiration est plus libre; le malade a été moins tourmenté par la

fièvre. Le 23, l'exacerbation qui a eu lieu la veille, vers le milieu du jour, a laissé le malade dans un état parfait de calme, qui a été suivi d'un sommeil de deux heures environ. Le 24, la fièvre reparaît le soir sur les cinq heures : je prescris un peu de bouillon coupé pour le lendemain matin, et, une heure après, quatre grains de sulfate de quinine. Dans la nuit du 25 au 26, le malade a éprouvé des sueurs abondantes qui l'ont obligé à se changer quatre ou cinq fois. Ces sueurs critiques et la fièvre, contre lesquelles je ne fais que continuer l'administration du sulfate de quinine, se reproduisent tous les jours jusqu'au 1er octobre, époque à laquelle le malade entre en convalescence.

Je crois qu'il serait difficile de méconnaître le caractère des maladies que je viens de décrire. L'élément principal était la fièvre bilieuse, qu'il est impossible de pénétrer dans son essence, mais qui se fait assez distinguer, par ses effets, de toutes les autres espèces de maladies désignées sous le nom de fièvres. Quant au symptôme qui prédominait pendant la période d'intensité de la maladie, et qui indiquait, dans un cas, l'affection du foie, et, dans l'autre, l'affection des organes pulmonaires, ce n'est, à mes yeux, qu'un épisode de la maladie (qu'on me passe l'expression). Ce qui a lieu dans les affections franches d'un organe me semble prouver cela d'une manière péremptoire. La fièvre, en effet, n'arrive presque jamais avant que la maladie organique se soit déclarée : j'en appelle à ceux qui ont observé des maladies chroniques; car c'est là surtout qu'il est aisé d'analyser tous les éléments morbides, à cause de la lenteur avec laquelle se produisent leurs effets successifs.

En France, on attache peu d'importance aux théories, et l'on a quelque raison en cela ; cependant si l'on consi-

dère combien l'esprit est satisfait quand on peut trouver la raison des faits soumis à l'observation, on concevra que, malgré la défaveur qui les poursuit, bien des gens soient tentés de les accueillir. Je hasarderai donc la suivante, qui me semble expliquer assez bien ce qui se passe dans les épidémies.

Lorsque des principes délétères sont répandus dans l'atmosphère, leur action sur le corps humain est plus ou moins énergique, selon la plus ou moins grande vitalité dont jouissent les divers organes avec lesquels ils sont en contact : mais ce n'est pas sur l'estomac qu'ils doivent agir principalement; une semblable opinion, adoptée par quelques médecins au profit d'un système trop exclusif, est contredite par l'observation journalière et par l'expérimentation. On connaît certains cas dans lesquels on a pu, par exemple, introduire, sans *danger*, dans cet organe, la matière du vomissement noir qui est le résultat de la fièvre jaune. On a fait aussi avaler impunément à des animaux le fluide venimeux de la vipère et du scorpion, lequel fluide, éliminé par les forces gastriques, donnait lieu à des désordres plus ou moins grands, s'il était mis en contact avec les absorbants cutanés. L'estomac n'est donc pas la voie principale par laquelle les miasmes doivent pénétrer dans l'économie, puisque cet organe jouit, au contraire, d'une force digestive particulière qui en procure l'élimination. La voie qui leur donne accès dans le corps humain se trouve dans les poumons et à la peau. Dans les poumons, parce que d'abord ces organes offrent à l'absorption une surface beaucoup plus étendue que celle de l'estomac; ensuite, parce que le contact de ces mêmes miasmes avec la muqueuse pulmonaire est répété à chaque mouvement inspiratoire, et par conséquent plus souvent qu'avec la muqueuse gastrique; enfin, parce que la muqueuse des

bronches ne jouit point, ou que très peu, de cette force d'élimination que les faits démontrent exister à un si haut degré dans l'estomac. Cette voie de pénétration doit se trouver aussi à la peau, parce que cette membrane, qui est douée d'une grande énergie d'absorption, ne jouit qu'à un faible degré de la force d'élimination; et que l'atmosphère est sans cesse contiguë à sa surface.

Absorbés par les poumons ou par la peau, ou bien par ces deux voies à la fois, on conçoit que les miasmes exercent d'abord leur action délétère sur tout l'organisme, et qu'ils affectent ensuite d'une manière plus particulière, et beaucoup plus intense, les parties dans lesquelles la vitalité est la moins énergique. Cette théorie explique assez bien pourquoi, dans une épidémie, les épiphénomènes feront distinguer une affection du foie, tandis que dans une autre ils indiqueront une affection du poumon, et pourquoi, dans une même épidémie, il se rencontrera des sujets qui souffriront du poumon, quoique la majorité des malades soit en proie à des affections hépatiques, etc. Pour les uns, comme pour les autres, la raison en est dans les conditions spéciales de vitalité plus ou moins grande des organes.

Tout cela se trouve d'accord avec les principales circonstances qui accompagnent les faits d'épidémie qui ont été soumis à mon observation, et vient consacrer aussi comme principe de pratique la nécessité de faire ce qu'on appelle la médecine du symptôme. En suivant rigoureusement l'axiôme, *Sublatâ causâ, tollitur effectus*, nous aurions dû, dans les cas que nous avons relatés, diriger tous nos moyens contre l'affection bilieuse qui était la cause occasionnelle de la maladie secondaire du poumon ou du foie, etc. Mais il serait résulté de là que cette affection secondaire aurait pu devenir principale, avec d'autant plus de facilité, que les organes qui en

étaient le siége occupent dans l'économie un rang très élevé, remplissent des fonctions très importantes, et entretiennent avec toutes les autres des relations très multipliées, en sorte que l'affection bilieuse aurait pu disparaître au détriment de la péripneumonie ou de l'hépatite, sur lesquelles se seraient concentrés tous les éléments morbides. En attaquant, au contraire, en temps et lieu, la maladie concomitante, et en protégeant ainsi ces organes capitaux des dangers auxquels ils étaient soumis, nous avons triomphé sans crainte de la maladie générale, plus facile à détruire par cela même qu'elle restait isolée.

Ainsi donc, vaincre dans le principe l'élément morbide qui détermine la fièvre, en dirigeant sur lui les moyens propres à l'éliminer; protéger les organes principaux contre les atteintes de ce même élément, et détruire promptement son action quand elle se manifeste en eux; enfin combattre les effets de la maladie générale, après que l'on est parvenu à surmonter l'affection concomitante, telle est la marche qui me semble la meilleure à suivre en pratique dans tous les cas de fièvre bilieuse, et dans toutes les espèces de maladies entretenues par une cause qui agit simultanément sur l'organisation entière.

Ces réflexions nous amènent à dire un mot de l'importance nosographique que les médecins italiens attachent au traitement. Ils le font entrer comme élément principal dans la description et la classification des maladies. Cette manière de raisonner me semble peu logique; car le même traitement n'est pas applicable à des individus différents, en proie à une maladie identique; il faudrait donc alors regarder comme différentes des affections qui, ne cédant point à une même médication, se manifesteraient cependant sous l'influence des mêmes

causes, et donneraient lieu aux mêmes symptômes. Mais ce n'est pas tout : dans quelle classe rangerait-on la maladie qui fait le sujet de cette note? La mettrait-on au nombre de celles qui se guérissent par les antiphlogistiques? On le pourrait, puisqu'il a fallu diriger des moyens de ce genre contre l'affection organique concomitante. Veut-on que ce soit une maladie qu'il faut traiter par les stimulants? Rien ne s'y oppose, puisque les toniques ont été nécessaires pour amener la guérison. Veut-on enfin que ce soit une maladie mixte, du genre de celles qui participent à la fois du caractère de l'irritation et de l'atonie? C'est la chose du monde la plus aisée, et le traitement est toujours là pour appuyer l'opinion particulière du nosographe. Mais les vrais principes ne sont pas si élastiques, et ne sauraient servir de base à des explications contradictoires. Comme je l'ai établi au commencement de cette note, la maladie qui en fait le sujet était une fièvre bilieuse, différant seulement d'une année à l'autre par la complication; c'était la fièvre qui se déclarait d'abord, l'affection organique concomitante apparaissait ensuite, puis elle cessait pour ne laisser enfin que la fièvre.

Je regrette de ne pouvoir développer plus longuement les idées que l'observation des épidémies dont j'ai donné le type a fait naître dans mon esprit; mais, n'ayant point autour de moi les matériaux de mes observations, qui consistent dans des notes très nombreuses, je ne puis satisfaire, comme je le voudrais, au désir que j'ai de donner à la Société de Médecine de Paris, un gage suffisant de mon amour pour la science, aux progrès de laquelle cette Société a contribué avec tant de fruit. J'ai l'espoir qu'elle accueillera avec bienveillance le travail plus étendu que je me propose de lui adresser sur ce sujet, lorsque, étant rendu dans ma

patrie, j'aurai pu m'entourer de tous les documents qui me sont nécessaires pour parvenir à ce but que je regarde comme infiniment important.

Rapport sur la note précédente, par MM. BAGNERIS et COLLINEAU, *rapporteur.*

C'est avec une bien vive satisfaction que nous voyons s'établir entre nous et les médecins des régions les plus éloignées, des communications amicales, sur des points de doctrine assez importants pour que chacun y prenne part, et cherche à contribuer, suivant sa position et ses moyens, à la solution de ces grandes difficultés qui semblent ne devoir céder qu'aux efforts et à la coopération du plus grand nombre. Le travail dont nous allons vous rendre compte, est un tribut levé par la science sur des pays où naguères elle était tout-à-fait inconnue.

M. Doucet a observé des fièvres bilieuses automnales à Sandwich, détroit du lac Érié, pendant trois années consécutives; et il a remarqué que tous les ans, elles présentaient un caractère particulier qui prédominait au point d'obliger les médecins à changer les bases du traitement. Ainsi, dit-il, en 1819, ces maladies, dont les effluves marécageux qui s'élèvent pendant l'été sont la cause incontestable, étaient accompagnées de la plupart des symptômes de l'hépatite; en 1820, ce furent ceux de la pneumonie, et en 1821, l'estomac fut seul affecté. Son but est de prouver, 1°. que les lésions qui déterminaient les symptômes locaux n'étaient point la cause de la maladie fébrile primitive, puisque ces symptômes se montraient après elle, se dissipaient avant elle, indépendamment de la crise commune à chacune des épidémies, et qu'il était toujours nécessaire de traiter la fièvre après la disparition de l'affection locale;

2°. qu'il faut admettre que, dans ces fièvres bilieuses ainsi que dans les autres maladies de la même nature, les symptômes fébriles primitifs ne sont pas le produit d'un désordre local et circonscrit dans une partie déterminée de l'organisme, comme le soutiennent, *avec opiniâtreté*, quelques médecins français.

Cependant M. Doucet n'est point exclusif: il avoue que l'on connaît mieux plusieurs maladies depuis que l'on a voulu les localiser; mais il pense que toutes ne sont pas de ce nombre, et il en excepte particulièrement les fièvres bilieuses qui font le sujet de son travail.

Il rapporte deux observations. (*Ici était l'analyse des observations.*)

M. Doucet, éloigné de sa patrie et privé des matériaux qu'il y a rassemblés, n'a pu donner à ses observations toute l'étendue qu'il aurait désirée. Il aurait également voulu en citer un plus grand nombre; mais sous ce rapport, nous ne pensons pas avoir beaucoup à regretter, car mille et mille faits prouvent assez qu'une ou plusieurs affections locales peuvent et doivent se développer dans le cours des maladies fébriles, soit continues, soit intermittentes; qu'elles se font distinguer par des signes qui leur sont propres, et que leur terminaison est indépendante de celle de la maladie primitive. Les faits de cette nature sont bien favorables à l'opinion des médecins qui pensent que toutes les maladies fébriles ne sont point, depuis leur début jusqu'à la fin, le produit d'un état morbide primitif, circonscrit et borné à une partie, à un organe ou à un tissu. Ces médecins peuvent se tromper; mais enfin, si, malgré l'examen le plus exact, ils ne peuvent au début de la maladie, et quelquefois même pendant plusieurs jours, reconnaître aucune lésion particulière à laquelle on ose raisonnablement attribuer l'ensemble des symptômes

généraux qui se manifestent, pourquoi supposeraient-ils que cette lésion existe? Les choses ne peuvent-elles pas avoir lieu d'une autre manière?

Ici, comme sur beaucoup d'autres points, l'observation des phénomènes morbides instruit mieux que tous les calculs, tous les raisonnements, toutes les recherches cadavériques. Et en effet, comment supposer qu'un médecin qui, au troisième jour d'une maladie fébrile, signale le développement d'une gastrite, d'une hépatite ou d'une pneumonie, ne les aurait pas également reconnues dès le premier jour, si elles eussent été portées au point de produire le trouble des fonctions qui caractérise la fièvre en pareil cas. Et si alors même qu'elles présentent à un haut degré des symptômes qui leur sont propres, ces lésions locales n'augmentent quelquefois que très peu l'intensité de l'état fébrile, n'est-on pas fondé à croire qu'elles ne le produisaient pas auparavant, c'est-à-dire lorsqu'elles ne donnaient aucun signe de leur existence. Enfin est-il rationnel d'aller chercher dans des lésions cadavériques, la cause première d'une maladie fébrile, longue et compliquée, si, d'après les phénomènes morbides qui se sont succédés, il est évident que ces lésions ne sont que le produit d'affections locales développées plusieurs jours après l'invasion de la maladie primitive?

Les fièvres intermittentes et les fièvres continues épidémiques, surtout celles que l'on a regardées comme contagieuses, sont les affections fébriles qui, sous le rapport de l'étiologie et de la thérapeutique, prouvent le plus en faveur d'une cause générale et d'un état morbide de la même nature; et en effet, tout porte à croire que la cause qui les produit pour la plupart est admise dans l'économie, soit par le moyen de l'absorption cutanée, soit plutôt encore par l'absorption pulmonaire,

et portée bientôt dans tout l'organisme au moyen de la circulation générale. D'un autre côté, le médicament antipériodique dissipe quelquefois, au bout de quelques heures, et la maladie principale et les affections secondaires, dans qu'aucun phénomène particulier nous fasse connaître, ni même soupçonner, le siége et les bornes de son action sur l'économie; mais on doit croire que cette action n'est pas seulement locale, puisqu'elle n'a lieu que lorsque la substance médicamenteuse est appliquée à une surface absorbante, qu'elle ne se manifeste qu'au bout de quelques heures, et qu'elle se fait ressentir dans les organes les plus éloignés.

M. Doucet combat fortement l'opinion des médecins qui prétendent que les principes morbifiques répandus dans l'atmosphère, agissent plus particulièrement sur l'estomac; il soutient que cet organe, quand même il admettrait une certaine quantité de ces principes, jouit d'une force digestive qui les décompose et qui en produit l'élimination; et il cite pour preuve, les expériences dans lesquelles le venin de la vipère et la matière du vomissement noir ont été avalés sans danger. Du reste, il pense, comme nous, que le poumon et la peau sont les voies par lesquelles les causes morbifiques gazeuses sont principalement admises dans l'économie. Ces raisonnements ne sont pas nouveaux; il n'en est point parmi nous qui ne les connaisse, et je crois qu'ils sont la base de la manière de voir du plus grand nombre; mais quant à la localisation des maladies fébriles, nous ne pensons pas que l'on trouve le même accord.

Le système nerveux étant affecté d'une manière spéciale dans les fièvres intermittentes, la plupart peuvent se prolonger long-temps avant qu'il se manifeste aucun signe d'affection locale. Dans les fièvres continues, au contraire, le système vasculaire paraît être plus parti-

culièrement influencé par la cause morbifique; aussi, l'ensemble de la maladie présente-t-il, le plus souvent dès son début, tous les caractères d'un état inflammatoire; mais lorsque les unes et les autres ont duré un certain temps, plus ou moins long pour les premières, mais toujours très court pour les secondes, il y a généralement une partie, un organe ou un tissu, dont l'état morbide devient ou plus marqué, ou tout-à-fait prédominant; de telle sorte que le médecin qui s'attache à la cause première de la maladie, et qui établit ses caractères d'après les premiers effets produits, sera toujours disposé à regarder cette cause comme générale, et produisant des accidents généraux. Celui, au contraire, qui attend, pour juger la nature de la cause, qu'elle ait produit tous ses effets soit immédiats, soit secondaires, et qui s'éclaire ensuite par la nécropsie, *doit être* naturellement porté à croire qu'elle agit d'une manière locale, et qu'elle ne produit que des affections locales; ainsi, la manière de voir se rapproche ou diffère suivant le point où se place l'observateur, et c'est presque toujours comme cela que les discussions sur les faits s'élèvent et se perpétuent.

M. Doucet prétend qu'en France on attache peu d'importance aux théories, et qu'en cela on a quelque raison. En France, comme dans tous les pays où les lumières ont fait de grands progrès, on ne se met point volontairement un bandeau sur les yeux; on veut des motifs pour agir, et l'on n'est pas toujours admis à justifier des actes qui ne sont déterminés que par l'usage ou par l'habitude. Ce n'était certainement pas avec indifférence que, tout récemment encore, on discutait la nature des maladies fébriles; et le concours établi par la Société de Médecine de Paris, en 1821, a fait voir la grande part qu'elle prenait à ces graves débats, dans

lesquels nous pensons qu'aucune proposition importante ne fut omise. Ce concours fut terminé en 1823. On prétendit alors que l'on n'était pas suffisamment éclairé sur les bases de la discussion; c'était dire que la théorie nouvelle n'était pas plus solide que celle que l'on voulait renverser. Quoi qu'il en soit, depuis cette époque, on ne paraît plus s'occuper de la question; mais ce n'est pas par indifférence que les esprits se reposent, car nous pouvons affirmer que ceux d'entre nous qui ont soutenu que certaines maladies fébriles sont, dès leur début, des affections générales, tiennent à cette proposition autant et plus que jamais. Cependant nous ne chercherons point à ranimer des discussions éteintes, car le temps, qui seul a déjà fait justice de quelques erreurs, nous fera sans doute connaître la vérité tout entière.

Si la théorie que développe M. Doucet, relativement au mode d'action de la cause morbifique dans quelques maladies fébriles, n'est pas nouvelle, du moins elle nous paraît juste. Nous en dirons autant de ses réflexions sur quelques principes de la doctrine italienne; mais il est un point de pratique sur lequel nous allons appeler votre attention. Notre confrère convient qu'en suivant rigoureusement l'axiôme *sublatâ causâ, tollitur effectus*, il aurait dû, dans les cas qu'il a rapportés, diriger tous ses moyens contre l'affection bilieuse qui, dit-il, était la cause occasionnelle de la maladie secondaire du poumon ou du foie; mais il craignait que cette affection secondaire ne devînt principale. Dans la pratique de la médecine, chacun a sa manière de voir et même ses habitudes. Il nous semble que nous aurions d'abord combattu l'état fébrile, sans nous inquiéter qu'il fût bilieux, inflammatoire ou muqueux, mais parce qu'il était intermittent. Sans doute il ne faut point

négliger l'affection secondaire, surtout lorsqu'elle a pour siége un organe important; mais nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'attendre qu'elle ait disparu pour traiter la maladie fébrile, puisque rien n'empêche de combattre les deux états morbides à la fois; et quand même la guérison de l'affection primitive ne ferait pas disparaître l'affection secondaire, ce serait toujours une maladie de moins. Nous aurions donc administré le sulfate de quinine, non à la dose de quatre grains, car nous avons éprouvé plusieurs fois que cette quantité est insuffisante, surtout pour un adulte; en France, on le donne à des doses beaucoup plus fortes, sans le moindre inconvénient.

Du reste, la manière dont M. Doucet expose ses opinions est d'un esprit juste et d'un médecin très éclairé. Le principe qu'il soutient est généralement reconnu pour être de la plus haute importance dans la pratique. Espérons que, de retour dans sa patrie, notre estimable confrère pourra soutenir ses propositions par des faits plus nombreux et des observations plus complètes.

MÉMOIRE SUR LES MOYENS DE TERMINER L'ACCOUCHEMENT LORSQUE L'ENFANT PRÉSENTE LE BRAS, PLUS OU MOINS ENGAGÉ DANS L'ORIFICE DE L'UTÉRUS; *par* A. N. GENDRIN, *rédacteur*.

On établit en principe dans tous les auteurs classiques français sur l'art des accouchements, qu'il faut, dans les cas où l'enfant présente le bras, ne pas s'occuper du membre engagé, porter la main dans l'utérus et opérer l'accouchement par la version. La manœuvre que conseille cette règle générale est-elle toujours praticable? est-il des circonstances qui permettent de s'en écarter?

est-on même quelquefois obligé de le faire? Telles sont les questions graves et difficiles qu'a soulevées la discussion du procès du D. Hélie, poursuivi en dommages et intérêts, pour avoir, dans un cas de cette espèce, amputé les bras de l'enfant avant d'aller chercher les pieds pour l'entraîner hors de l'utérus.

C'est moins le procès intenté au docteur Hélie que la question scientifique qui doit nous occuper dans ce Mémoire. Nous nous proposons d'examiner les principes professés sur cette partie de l'art obstétrical, et ce qu'il faut regarder comme bien établi dans ces principes; ce qu'ils peuvent avoir de trop absolu; et enfin quelle doit être dans quelques circonstances pressantes et malheureuses la conduite des praticiens.

Lorsque l'enfant présente le bras, il faut introduire la main dans l'utérus sans s'occuper du membre engagé, et opérer la version: voilà la règle. Examinons-en les applications.

Les circonstances les plus avantageuses pour mettre cette règle en pratique sont aussi celles où cette manœuvre est la moins préjudiciable à l'enfant. La version est d'autant plus facile que le temps qui s'est écoulé depuis la sortie des eaux est plus court; aussi est-ce une faute grave de différer la manœuvre aussitôt qu'on reconnaît la présentation du bras après la rupture des membranes. Le nombre des enfans que l'on perd dans les cas de version est toujours d'autant plus considérable, que l'utérus est plus étroitement appliqué sur le corps de l'enfant, et qu'il faut pratiquer des tractions plus fortes pour l'amener au-dehors. Dans ce cas, que nous supposons, l'utérus n'est pas encore complétement revenu sur lui-même, et comme modelé sur le corps de l'enfant; l'orifice utérin est plus ou moins serré sur le

bras engagé; mais il ne l'est point d'ordinaire à un assez haut degré pour que l'accoucheur ne puisse vaincre la résistance qu'il présente.

Dans ce cas, le plus simple de la présentation du bras, qui se définit par les caractères suivants: présentation du bras engagé dans l'orifice; la poitrine répondant à la symphyse pubienne ou au sacrum; la tête dans l'une ou l'autre fosse iliaque[1]; rupture récente des membranes; la manœuvre n'est gênée par aucun obstacle invincible. Ce n'est pas le bras sorti qui peut s'opposer à l'introduction de la main; il remplit, à la vérité, une partie du vagin et de l'orifice; mais et le vagin et l'orifice sont assez dilatables pour que la main puisse les franchir et y passer à côté du bras; il ne serait un obstacle à la manœuvre que si l'utérus était fortement contracté, et que la main ne pût être *conduite* qu'avec une grande difficulté sur le corps de l'enfant, et nous examinerons quel est l'effet de cet obstacle; mais il y a assez de facilité à manœuvrer dans le cas dont il s'agit pour que la présence du bras ne gêne pas au point d'empêcher d'arriver même assez facilement à opérer la version. Ce n'est pas aussi la contraction du col utérin qui peut empêcher d'opérer la manœuvre. Cette contraction est à la vérité quelquefois assez forte; mais l'expérience prouve qu'elle n'est point invincible, et c'est bien alors que l'on en triomphe par des bains, des injections émollientes et des saignées. On peut aussi avoir recours avec d'autant plus de succès, et d'autant moins

[1] On a indiqué deux autres positions de la tête dans ce cas : l'une dans laquelle la tête est sur la symphyse pubienne et l'autre dans laquelle elle répond à la protubérance sacro-vertébrale; je considère ces présentations extrêmement rares comme pouvant être réunies aux deux que j'indique, et comme exigeant la même manière d'opérer.

d'inconvénients, aux émissions sanguines abondantes, que les douleurs ne se sont point encore long-temps prolongées, puisque nous admettons toujours dans ces cas que les eaux viennent de percer. La mère n'est point par conséquent épuisée, et la certitude que l'on a de terminer rapidement l'accouchement aussitôt qu'on aura pénétré dans l'utérus, encore peu contracté, ne suggère pas, en ayant recours à une abondante émission sanguine, la crainte de contribuer à épuiser des forces dont la mère aurait besoin pour supporter un travail qui devrait être encore prolongé.

Dans ce cas, le plus simple et le moins grave de ceux de présentation du bras, on ne rencontre ordinairement rien de plus fâcheux que la nécessité toujours malheureuse d'avoir besoin de recourir à la version : opération très dangereuse pour l'enfant, avec quelque habileté qu'elle soit pratiquée. Les suites pour la mère se bornent à une irritation plus vive de l'utérus, et par conséquent à plus de danger d'inflammation utérine; quoique, à vrai dire, dans ces cas, cette phlegmasie soit réellement bien moins fréquente qu'on ne se le persuaderait, à en juger par l'irritation vive et les violentes douleurs dont cette manœuvre est accompagnée.

Bodin a conseillé de débrider, dans le cas de contraction de l'orifice, les lèvres du col, pour faire cesser la constriction, et faciliter ainsi l'introduction de la main dans l'utérus. Il est évident que cette opération, que Coutouly a aussi conseillée et que Smellie avait pratiquée, ne serait réellement applicable qu'au cas dont il s'agit maintenant; car lorsqu'un certain temps s'est écoulé depuis la rupture des membranes, c'est bien moins à la constriction du col sur le membre engagé que sont dues les difficultés que l'on éprouve, et toute la gravité de ce cas, qu'à la contraction et à l'applica-

bras engagé; mais il ne l'est point d'ordinaire à un assez haut degré pour que l'accoucheur ne puisse vaincre la résistance qu'il présente.

Dans ce cas, le plus simple de la présentation du bras, qui se définit par les caractères suivants : présentation du bras engagé dans l'orifice; la poitrine répondant à la symphyse pubienne ou au sacrum; la tête dans l'une ou l'autre fosse iliaque[1]; rupture récente des membranes; la manœuvre n'est gênée par aucun obstacle invincible. Ce n'est pas le bras sorti qui peut s'opposer à l'introduction de la main; il remplit, à la vérité, une partie du vagin et de l'orifice; mais et le vagin et l'orifice sont assez dilatables pour que la main puisse les franchir et y passer à côté du bras; il ne serait un obstacle à la manœuvre que si l'utérus était fortement contracté, et que la main ne pût être *conduite* qu'avec une grande difficulté sur le corps de l'enfant, et nous examinerons quel est l'effet de cet obstacle; mais il y a assez de facilité à manœuvrer dans le cas dont il s'agit pour que la présence du bras ne gêne pas au point d'empêcher d'arriver même assez facilement à opérer la version. Ce n'est pas aussi la contraction du col utérin qui peut empêcher d'opérer la manœuvre. Cette contraction est à la vérité quelquefois assez forte; mais l'expérience prouve qu'elle n'est point invincible, et c'est bien alors que l'on en triomphe par des bains, des injections émollientes et des saignées. On peut aussi avoir recours avec d'autant plus de succès, et d'autant moins

[1] On a indiqué deux autres positions de la tête dans ce cas : l'une dans laquelle la tête est sur la symphyse pubienne et l'autre dans laquelle elle répond à la pr[illegible] sacro-vertébr[illegible] ces présentations extrê[illegible] aux deux que j'indiqu[illegible] d'opérer.

qui rendent la manœuvre bien plus difficile, le danger de l'enfant bien plus grand, et la position de la mère bien plus fâcheuse.

Les accouchements dans lesquels la rupture des membranes s'est faite sans douleurs ne sont pas rares; il est aussi assez commun que l'écoulement des eaux s'effasse lentement et d'une manière progressive, au point que, lorsque l'homme de l'art est appelé auprès de la femme en couche, la rupture est déjà faite depuis un temps plus ou moins long, et la matrice est revenue sur elle-même et appliquée au corps de l'enfant. Pour juger de l'effet de cet état de l'utérus dans les positions vicieuses des fœtus, il faut distinguer les cas où les douleurs expulsives n'ont point encore paru avec intensité, et ceux où elles existent; il faut aussi se rappeler des phénomènes qui se passent dans l'utérus et dans ses annexes pendant le travail de l'enfantement. Comme ces phénomènes n'ont point été, selon nous, encore bien présentés, c'est ici le lieu d'en mettre l'historique sous les yeux de nos lecteurs, en l'extrayant d'un travail inédit, que nous avons rédigé d'après nos observations, sur le mécanisme de la parturition.

« La position de l'enfant dans l'utérus, au moment de l'accouchement, et les rapports des parties de son corps avec les plans pariétaux du bassin, *dépendent uniquement de l'action de l'utérus sur le fœtus, et du rapport des axes de la matrice distendue avec les axes du bassin.*

« Pendant que la poche des eaux se forme, l'utérus, dilaté, a d'abord une forme tout-à-fait sphérique; il repose par ses points tangents sur la saillie sacro-vertébrale, sur les fosses iliaques, et sur le cercle antérieur du bassin. Dans chacune de ses contractions, l'orifice gagne en étendue par l'action de l'eau comprimée, qui distend les membranes, et qui les pousse dans l'orifice; par le

poids du contenu de la matrice, qui porte en entier sur la partie inférieure de l'utérus; et enfin, par la contraction qui s'opère presque exclusivement dans la partie inférieure du globe utérin, de la manière qui va être expliquée.

« Le poids du contenu de l'utérus est formé du poids des eaux et de celui du fœtus, qui n'a pas une pesanteur spécifique beaucoup plus grande que celle de l'eau qui l'environne; tout ce poids porte sur l'orifice, même lorsque la femme est couchée, à cause de la direction des plans inclinés et de celle de l'axe de l'utérus, toujours obliques en avant. Le glissement facile de l'amnios permettant le glissement de tout le globe intra-utérin, laisse le poids agir avec toute son efficacité, et la forme globuleuse de l'utérus fait qu'il ne se trouve soutenu que par des parois également inclinées de tous côtés, dont l'orifice est l'aboutissant inférieur.

« Quand le travail commence, les contractions se montrent d'abord exclusivement sur le cercle de l'orifice inférieur, qui, dans chaque petite douleur, se resserre plus ou moins; à mesure qu'il avance, l'orifice continue à se resserrer dans les douleurs, mais il augmente de diamètre, dans leur intervalle, d'une quantité plus grande qu'il ne perd par le resserrement dans chaque douleur. Cette augmentation des douleurs semble le résultat de l'extension de la contraction à un segment plus considérable du globe utérin, mais toujours au segment dont l'orifice est le sommet. La contraction de ce segment se reconnaît aisément, en maintenant le doigt dans le vagin pendant la formation de la poche des eaux. On distingue alors que le col remonte à chaque contraction, et que le globe utérin semble descendre en avant et exécuter un vrai mouvement de rotation en avant, dans la concavité du bassin.

« Lorsque la poche des eaux est achevée, la forme de l'utérus n'est plus la même; le globe utérin est tout-à-fait pyriforme; il se durcit également dans toute son étendue, à chaque contraction devenue alors beaucoup plus violente; mais il est remarquable que, dans chaque contraction, il tend à s'abaisser de plus en plus dans le vagin. Sa moitié inférieure est alors infundibuliforme; aussi, la tête de l'enfant, s'il peut flotter librement dans les eaux et obéir à la gravitation, se dirige-t-elle sur les plans, alors très inclinés, qu'offre la moitié inférieure de l'utérus vers le centre de cette moitié inférieure, et vient-elle se fixer sur l'orifice, dans la direction même de l'utérus, c'est-à-dire suivant une ligne qui va de l'ombilic au milieu de la cavité du sacrum.

« C'est à cette contraction, d'abord limitée à la moitié inférieure du globe utérin, qu'est due la bonne position de l'enfant. Si cet acte physiologique s'exécute bien, et si la poche des eaux offre une résistance suffisante, la tête de l'enfant s'est véritablement fixée lorsque les membranes se rompent, ce qui ne doit arriver que lorsque les contractions se sont étendues progressivement du col de l'utérus à toutes les parties de cet organe.

« Lorsque ce dernier temps de l'accouchement s'accomplit, lorsque les membranes vont se rompre ou viennent de se rompre, l'utérus tout-à-fait pyriforme dirige le fœtus sur le plan doublement incliné du sacrum. C'est alors que la tête glissant sur ce double plan prend la position oblique, qui lui fait parcourir, en exécutant un mouvement de rotation en spirale, le canal du bassin, mouvement de rotation auquel sert de point d'appui la symphyse pubienne.

« Les eaux rompues, la tête de l'enfant est en contact avec les parois de l'infundibulum que forme la moitié inférieure de l'utérus, mais son corps n'est point immé-

diatement comprimé par l'autre moitié de l'utérus. Une partie seulement des eaux s'est écoulée; la tête de l'enfant, en se logeant immédiatement après la rupture des membranes au détroit du bassin, a fermé l'orifice et a retenu une partie de la liqueur amniotique qui, dans le dernier acte de l'accouchement, est d'une grande utilité. D'abord elle empêche la matrice qui se contracte partout de porter trop fortement sur les parties saillantes du fœtus, et sur lesquelles elle pourrait comprimer le cordon ombilical et le placenta, ce qui interromprait la circulation fœtale. Il résulterait aussi de cette compression que le fœtus, serré sur ses parties saillantes, ne pourrait exécuter les mouvements de rotation et de glissement qu'il doit régulièrement exécuter pour sortir et qu'il serait amené à une fausse position, comme cela arrive souvent. L'eau restée dans l'utérus transmet également à toutes les parties du fœtus, et *suivant l'axe de la matrice, qui s'est confondu avec celui du bassin*, l'impression qui résulte des contractions utérines; elle sert aussi, en s'insinuant entre la tête et les parois qu'elle parcourt, à frayer la voie au fœtus.

Les observations physiologiques dont nous venons de présenter les résultats pour l'accouchement régulier, diffèrent beaucoup de ce que l'on enseigne dans les cours, et de ce que l'on a consigné dans tous les traités élémentaires sans s'être jamais donné la peine de le vérifier ni même d'y réfléchir; elles rendent raison de toutes les irrégularités qui se présentent dans les accouchements: nous nous bornons ici à les appliquer à l'objet qui nous occupe.

La rupture prématurée des membranes sans douleur ou avec de légères douleurs, arrive avant que les contractions aient dépassé le col utérin ou un segment très circonscrit de la partie inférieure du globe utérin, de

là, resserrement du col et absence de disposition infundibuliforme dans la partie inférieure de la poche utérine. Dès-lors le col se resserre plus ou moins, et le fœtus est libre et tout-à-fait mobile dans l'utérus vide d'une partie des eaux. Cet organe revient d'abord sur lui-même sans contraction violente; il revient par absence de distension, et il s'applique sur le corps du fœtus aussi étroitement que le permet la quantité d'eau écoulée. Si la position du fœtus n'est pas telle que la tête soit naturellement placée vers l'orifice utérin, le plan incliné circulaire que forme le segment inférieur de la matrice, devenu infundibuliforme lorsque les choses se passent régulièrement, n'existant point, l'enfant ne changera donc pas de place, surtout s'il ne conserve que peu ou point de mobilité, à cause de la quantité d'eaux écoulées; de là la fréquence des positions vicieuses de l'enfant en travers de l'orifice utérin lorsque les eaux s'écoulent lentement et sans douleur, ou lorsqu'imprudemment l'on perce la poche des eaux dès le commencement du travail.

Admettons maintenant dans les circonstances que nous venons de déterminer que le membre thoracique s'engage dans l'orifice utérin, qui ne se contracte que plus fortement alors, irrité qu'il est par la présence même de ce membre. Deux cas distincts se présentant à l'observation de l'accoucheur, et lui offrent des indications différentes.

Tant qu'il ne se manifeste point de contractions utérines, les eaux ayant percé sans douleur, le bras de l'enfant reste fixé au col utérin contracté qu'il ferme; la matrice n'est revenue sur elle-même qu'autant que le permet l'absence de distension, résultat de l'écoulement d'une partie des eaux; il reste toujours une quantité assez considérable de liquide dans la matrice, pour que

l'enfant y soit encore mobile. On le reconnaît à la forme arrondie du fond de la matrice qui ne dessine pas toutes les saillies du corps du fœtus, ou au moins qui ne dessine que les plus prononcées. Dans ce cas encore, il faut pénétrer dans l'utérus et opérer la version, soit par les pieds à la méthode ordinaire, soit par la tête à la manière d'Osiander, adoptée et perfectionnée par Flamant.

Les circonstances ne sont pas toujours aussi avantageuses, quoique les eaux se soient écoulées lentement et qu'il ne soit pas survenu de contractions expulsives intenses; il arrive qu'il ne reste qu'une très petite quantité d'eau dans l'utérus, parce que le col de cet organe dans une sorte d'atonie ne s'est pas fortement serré sur le membre engagé, et a ainsi permis l'écoulement de la totalité des eaux. Dans ce cas, la version est devenue plus difficile. La matrice revenue sur elle-même, s'est moulée au corps de l'enfant, et l'on éprouve d'autant plus de difficulté à introduire la main que sa présence provoque ordinairement de vraies douleurs expulsives, fait contracter l'orifice utérin, et que l'enfant n'est que peu et même nullement mobile dans la matrice. Que faire alors? Nous répondrons encore qu'il faut faire la version, soit par les pieds, soit par la tête, quel que soit d'ailleurs l'état du fœtus et du membre sorti. C'est une opération difficile, pénible à exécuter; elle est cependant exécutable : la mère n'est ni affaiblie, ni abattue par les douleurs expulsives, il n'en est point encore survenu; si sa constitution le comporte, on peut modérer l'irritabilité de l'utérus par une saignée, par des narcotiques, par des bains de siége, et d'ailleurs on peut attendre le moment d'agir, bien que la matrice se soit progressivement serrée sur l'enfant. Comme elle n'est que revenue sur elle-même par absence de disten-

sion, elle n'est point appliquée étroitement au corps de l'enfant comme elle le serait s'il y eût eu des contractions expulsives énergiques. Il résulte aussi de ces circonstances que l'on n'a point à craindre dans les tentatives de version de rompre l'utérus ou de déterminer son inflammation ultérieure; la rupture n'est à craindre que lorsque des contractions soutenues ont donné au tissu de cet organe une sécheresse, un défaut d'élasticité auxquels il n'est point encore arrivé, n'ayant point encore fait d'efforts actifs, il n'a point acquis aussi cette irritabilité qui le dispose si directement à l'inflammation.

Dans ce cas, dont il ne faut cependant pas se dissimuler les difficultés, après les moyens généraux dont nous avons parlé, tels que la saignée, ou l'administration de l'opium, ou les bains, nous conseillons d'abord de tenter de donner à l'utérus plus de développement, afin de rendre les mouvements de l'enfant plus libres dans sa cavité, et rendre la version plus facile.

Pour donner à l'utérus plus de développement, le moyen suivant, qui ne peut avoir aucun inconvénient, pourrait réussir: une algalie serait portée, d'après le procédé opératoire qui sera indiqué plus loin, entre le membre engagé et le bord de l'orifice serré sur lui, jusque dans la matrice. Cette algalie servirait à pousser, dans cet organe, un liquide émollient et narcotique; ce liquide agirait mécaniquement, en s'insinuant dans l'intervalle du fœtus et des parois utérines. Cette action mécanique serait très puissante, et nous ne doutons pas qu'elle ne fût suffisante pour vaincre la résistance des parois utérines, fussent-elles même fortement contractées; car l'algalie et le liquide poussé par elle remplirait, à l'égard de la cavité utérine, la fonction puissante du petit canal afférent et du liquide qu'il apporte dans la presse hydraulique, par rapport au grand corps

de pompe de cette presse. Le liquide, ainsi poussé dans l'utérus, finirait par vaincre la résistance du col utérin; mais cela n'arriverait pas immédiatement; le fœtus, poussé vers le col par la pression du liquide et engagé dans son orifice par un de ses membres, ferait alors la fonction de valvule; et d'ailleurs, le relâchement complet du col, qui est nécessaire pour la sortie du liquide, est toujours, dans ces cas, consécutif au relâchement du corps de l'utérus, qui permettrait alors de faire la version. Indépendamment de l'action mécanique, le liquide injecté agirait encore comme corps mucilagineux propre à favoriser le glissement de l'enfant, et comme topique narcotique qui, porté directement sur l'organe contractile, modérerait ses contractions.

Aussitôt que l'on peut porter la main dans l'utérus, comment faut-il procéder à la version? Tous les auteurs sur les accouchements l'ont indiqué; cependant, dans le cas présent, nous conseillons d'y procéder d'une manière particulière, que nous regardons comme plus facile, et surtout comme moins longue et moins dangereuse que la méthode ordinaire, et pour l'enfant, et pour la mère.

Après s'être assuré de la position de l'enfant, aux caractères indiqués par les auteurs, si le dos de l'enfant est en avant et la poitrine sur la saillie sacro-vertébrale, le bras engagé jusqu'à l'épaule, et la tête dans l'une des fosses iliaques, il faudrait porter la main sur l'épaule engagée; de là, sur la partie antérieure de la poitrine, puis sur l'autre épaule, et enfin sur l'autre bras que l'on saisirait et que l'on amenerait ensuite vers l'orifice utérin et dans le vagin. Béan et Deleurye ont pratiqué cette manœuvre avec succès dans des cas où ils éprouvaient trop de difficultés à aller chercher les pieds. Voici comment s'exprime, à cet égard, le dernier de ces accoucheurs: « J'ai coutume, les premières précautions prises

« sans m'embarrasser du bras sorti, de tenter tous les « moyens d'entrer dans la matrice; si je ne le peux pas, « je tâche de dégager l'autre bras et de l'amener dans le « vagin. *Cette façon d'agir m'a constamment réussi;* la « réflexion m'a guidé dans le premier travail, que j'ai « terminé ainsi. Le second bras ne peut sortir sans « ébranler l'enfant, lui faire changer de position, et me « faciliter l'introduction de la main; la main une fois « introduite, le travail se termine [1]. » Qu'arrive-t-il dans cette manière d'opérer? Le dos de l'enfant remonte vers la paroi supérieure de l'utérus, et l'épaule engagée vient à la partie antérieure; le bras sorti se dégage et la poitrine vient correspondre, par sa partie médiane et supérieure, à l'orifice, où les deux extrémités thoraciques sont en même temps engagées jusqu'au coude. Baudelocque a blâmé cette manœuvre, parce qu'il y a, dit-il, aussi loin à aller chercher l'autre bras que d'aller chercher les pieds directement. Cela n'est pas, puisqu'il suffit d'arriver à l'épaule opposée pour dégager l'autre bras; il est aussi bien plus facile d'aller directement chercher l'autre bras que les pieds; il ne faut pour cela que cheminer directement sur la paroi postérieure de l'utérus, à côté de la saillie sacro-vertébrale, dans une voie que cette saillie, en tenant le fœtus plus éloigné, rend toujours plus facile, et dans laquelle on trouve souvent la main de l'enfant où elle a été dirigée par la saillie sacro-vertébrale même, et par le vide que laisse le bras sorti à quelques pouces et même plus près encore de l'orifice utérin; tandis que pour aller chercher les pieds, il faut porter la main sur les fesses de l'enfant, qui sont toujours placées de côté et très haut, par suite du pelotonnement de l'enfant, qui rapproche son corps de la verticale. Cette opération est très difficile quand le vagin et

[1] *Traité des Accouchements*, p. 312, §. 746.

l'orifice de l'utérus sont déjà occupés par un bras et une épaule engagés de l'enfant, parce qu'il faut, dans ce cas, porter la main plus profondément et la porter obliquement, tandis qu'elle est conduite en ligne directe dans la manœuvre que nous conseillons; ajoutez encore à cela que, dans la présentation de l'épaule, le dos en avant, il faut, pour ramener par les pieds l'enfant à la rectitude naturelle qui permet de l'extraire, lui faire exécuter une conversion qui demande beaucoup de place, et qui est d'autant plus difficile que la matrice est plus resserrée sur le corps de l'enfant, que la main de l'accoucheur est plus gênée, et que le membre engagé, plus ou moins engorgé, éprouve plus de difficulté à rentrer et à suivre l'évolution, déjà si gênée, des épaules et du tronc.

La manœuvre que nous conseillons n'a pas *pour elle* que l'autorité de Péan et de Deleurye; elle a aussi été prescrite par Levret, qui conseille, dans la présentation de l'épaule, d'amener un bras dans le vagin pour se faire place, et, si cela était nécessaire, d'y attirer l'autre sans balancer, et de profiter à l'instant même du vide, qui serait le résultat de cette manœuvre, pour aller saisir les pieds [1]. D'autres accoucheurs célèbres l'ont aussi adoptée, et même ont fait un précepte d'y avoir recours; tels sont, par exemple, Steidèle et surtout Jacobs, qui regardent cette manœuvre comme devant précéder la recherche des pieds, dans les cas difficiles où la matrice est contractée sur le corps du fœtus. « On ne « doit pas, dit ce dernier, agir dans ce cas avec violence; « on risquerait de déchirer la matrice; le plus prudent, « en pareil cas, est de chercher l'autre bras et de l'ex- « traire, de faire qu'ils se présentent tous les deux au « passage. La poitrine, à l'aide de ce mouvement,

[1] Levret, *Observations sur les Accouchements*, p. 400, § 715.

« avance quelquefois dans la cavité de la matrice[1]. » Mais n'eussions-nous pas toutes ces autorités, la réflexion seule suffit pour montrer les avantages de cette manœuvre, dont on peut apprécier tous les avantages en la simulant sur le mannequin.

L'observation suivante, que nous empruntons à M. le docteur Champion, de Bar-le-Duc, est un exemple de l'avantage de la manœuvre que nous recommandons d'après Deleurye.

Dans les premières années de ma pratique, j'eus à faire la version d'un enfant enchatonné dans l'utérus, par l'irritation convulsive de cet organe et par de violentes douleurs d'enfantement, lorsque déjà une sage-femme fort entreprenante avait fait de vains efforts pour le retourner. Le plan sternal de cet enfant correspondait à la partie antérieure de l'abdomen, et le bras droit était engagé jusqu'à l'épaule. Après avoir saigné et fait baigner la femme, j'essayai à plusieurs reprises d'aller chercher les pieds. Dans une de ces tentatives, je crus en tenir un que je ramenai hors de la matrice; c'était le bras gauche. Je fus plus démonté de cette méprise que je ne puis le dire; mais le souvenir du précepte de Deleurye s'offrit assez tôt à ma pensée pour me sortir d'embarras. Je déployai le bras, je suspendis un lacs au poignet, je tirai sur ce bras en repoussant l'autre épaule jusqu'à ce que j'eusse imprimé au tronc de l'enfant un mouvement de rotation sur son axe, pour ramener la partie antérieure de la poitrine en avant et en bas. Ce mouvement ayant été opéré, je parcourus réellement, avec assez de facilité, l'espace qui séparait les pieds, pour me féliciter de l'erreur que j'avais commise. L'accouchement ne différa ensuite d'un cas de version ordinaire que par la précaution qu'il fallut prendre de faire

[1] *École pratique des Accouchements*, p. 326.

descendre les deux bras parallèlement au corps pendant l'extraction de l'enfant.

Aussitôt que le premier temps que nous conseillons est effectué, il se fait un vide sur toute la partie antérieure du thorax du fœtus, qui est devenue inférieure. Deux partis se présentent, ou d'effectuer la version par la tête, ou de la faire par les pieds; il faut la faire par la tête si l'on trouve la facilité d'amener la tête au bord du détroit supérieur, soit avec la main portée sur le synciput qui lui fait exécuter un mouvement de flexion sur la poitrine, et le rapproche ainsi au bord du détroit supérieur, soit avec un levier courbe et à cuiller porté sur la convexité de la tête, soit enfin au moyen d'un crochet mousse porté sur la partie postérieure du col et sur l'occiput: le levier de Roonhuisen est très propre à opérer cette manœuvre; il s'accommode, par sa courbure, à la convexité de la tête. Pendant qu'on agit ainsi sur la tête, il faut soulever soit avec la main, soit au moyen d'un levier droit, le tronc de l'enfant et surtout les fesses. Cette manœuvre suffirait seule pour faire descendre la tête et remonter l'épaule. M. Flamant a opéré plusieurs fois cette manœuvre avec succès. Si l'on parvient à amener la tête au détroit supérieur, on met l'enfant dans la position où il est au commencement du travail régulier, il présente la tête; seulement les mains sont engagées. Il n'y a pas alors deux manières d'agir; si les contractions utérines n'engagent pas la tête et ne produisent pas ce que le docteur Denmann a appelé l'évolution spontanée du fœtus, il faut appliquer le forceps au-dessus du détroit supérieur, d'après la méthode de Flamant, souvent mise en usage par cet habile praticien, et à laquelle un accoucheur distingué de Paris, M. Duchâteau, a eu aussi recours avec succès plusieurs fois.

Si l'on ne pouvait parvenir à amener la tête au dé-

troit supérieur, comme nous le conseillons, le premier temps de manœuvre que nous avons indiqué aurait l'immense avantage de dégager toute la partie inférieure de l'utérus, de faire remonter l'épaule engagée et une partie du bras, et de dispenser, dans la version par les pieds, de l'évolution générale du tronc. Il suffirait alors, pour la pratiquer, de porter la main vers les fesses et de ramener directement les pieds vers l'orifice, en fléchissant les cuisses sur l'abdomen et en gagnant les genoux, que l'on attirerait soit au moyen du doigt passé sous le jarret, soit au moyen d'un crochet mousse, comme M. Champion de Bar annonce l'avoir fait dans un cas de cette nature [1].

Si, le bras étant engagé, le fœtus a la poitrine en avant et le dos sur la saillie sacro-vertébrale, la manœuvre est fondée sur les mêmes principes: on porte la main sur la poitrine de l'enfant, et on va chercher le bras opposé que l'on amène à l'orifice; de cette manière, le bras engagé remonte, et la partie médiane et supérieure de la poitrine vient correspondre à l'orifice; il n'y a plus alors qu'à faire la version soit par la tête, soit par les pieds.

Dans les cas où l'enfant a les deux membres thoraciques engagés, l'un l'est ordinairement jusqu'à l'épaule et l'autre jusqu'au coude; alors l'enfant présente la poitrine, il faut tirer sur le membre le moins engagé, jusqu'à ce que l'autre membre ait remonté de manière à ce qu'ils soient également engagés tous deux: on s'occupe ensuite de faire la version soit par la tête, soit par les pieds.

Nous sommes convaincus que ces principes sont réprouvés par la plupart des accoucheurs qui ne conçoi-

[1] Mémoire publié par le docteur Leroux de Rennes à l'occasion du procès Hélie.

vent pas les avantages de la version par la tête, que notre manière d'opérer rend plus facile que la version par les pieds qu'ils adoptent exclusivement. La version par les pieds est toujours très dangereuse pour l'enfant et souvent pour la mère. Elle est dangereuse pour l'enfant en ce qu'il faut le soumettre à des tractions toujours assez fortes, qui agissent sur la moelle épinière; en ce que, lorsque l'on est obligé de faire exécuter une évolution complète à l'enfant, comme dans la présentation du dos ou des bras, le dos en avant, le cordon est plus ou moins tendu et nécessairement comprimé sur la convexité des parties latérales du tronc; d'où il suit que, si l'enfant n'est pas très rapidement extrait, il périt par suspension de la circulation. Cette compression même du cordon agit encore d'une manière funeste pour l'enfant dans les versions les plus simples, lorsque le corps *étant sorti*, il faut aller chercher la tête avec le forceps. La version par les pieds est dangereuse pour la mère, parce qu'elle se fait toute dans l'utérus, et qu'une grande partie de cet organe est soumise à l'action directe de la main de l'accoucheur, et des mouvements et des évolutions qu'il faut faire exécuter au fœtus. Dans la version par la tête, au contraire, la tête est immédiatement entraînée vers l'orifice; elle ne présente aucune saillie qui gêne son glissement; elle ne se meut point sur l'extrémité d'un long rayon, comme les membres; enfin, elle ne parcourt qu'une très petite étendue de la surface de l'utérus.

Des hommes très habiles, sans nier que le plus grand nombre, que les dix-neuf vingtièmes des enfants périssent dans la version par les pieds, pour peu qu'elle soit laborieuse, ont voulu montrer la supériorité de cette méthode sur celle par la tête, en disant que l'accouchement par les pieds était naturel, puisqu'il naissait un certain nombre d'enfants par les pieds, aussi bien vi-

vants que ceux qui naissent par la tête ; mais les circonstances d'un accouchement naturel par les pieds et d'une version sont-elles les mêmes? Est-il concevable que des hommes expérimentés rapprochent des choses si dissemblables?....

Il nous reste à parler d'un des cas les plus difficiles qui puissent se présenter dans la pratique des accouchements : le membre thoracique est engagé, les eaux sont depuis un certain temps évacuées, et l'utérus a agi sur le fœtus, non seulement par sa rétraction naturelle après la sortie des eaux, mais par des contractions expulsives. Alors l'enfant n'est plus mobile dans l'utérus, la totalité des eaux s'est écoulée, et le fœtus a subi un changement de position par rapport au bassin, qui rend les difficultés plus grandes encore. L'utérus, en se contractant, s'allonge dans le bassin, où il se précipite inférieurement à mesure qu'il devient pyriforme par les progrès du travail expulsif. L'enfant, serré et comprimé de toute part, est entraîné dans cette direction. Il en résulte que le membre engagé et l'épaule plongent profondément dans le bassin, le tronc d'un côté et la tête de l'autre sont retenus en haut, en sorte que l'enfant forme réellement alors un arc de cercle, dont l'épaule engagée est la partie la plus basse, tandis que la tête et l'autre extrémité de son corps forment les extrémités relevées. Enfoncé ainsi de force en travers dans la cavité du bassin, le fœtus est maintenu immobile et collé à l'utérus revenu sur lui-même, au point d'être appliqué à toutes les parties de l'enfant. Smellie a fait l'ouverture d'un cadavre d'une femme morte après plusieurs jours de travail, sans avoir pu être délivrée d'un enfant qui présentait le bras. La matrice était si exactement collée au corps de l'enfant, dont elle tapissait toutes les parties, qu'elle semblait incorporée avec elles. Que faire dans

des cas aussi graves? que faire surtout, lorsqu'on n'a pas seulement à vaincre les difficultés presque insurmontables que l'on rencontre à pénétrer dans l'utérus pour opérer la version; mais que l'on a même à redouter les accidents graves qui peuvent être le résultat de ces manœuvres sur l'utérus dont l'inflammation et même la rupture sont imminentes? Enfin, quel parti prendre lorsqu'on trouve une femme, comme cela n'arrive que trop souvent, épuisée par des douleurs expulsives violentes, et par les douleurs provoquées par des tentatives vaines pratiquées et renouvelées plusieurs fois par l'accoucheur avec une persévérance presque toujours trop opiniâtre?

Si nous consultons sur ce point difficile de pratique les auteurs anciens et modernes, nous ne les trouvons pas d'accord; et si nous rapprochons les observations pratiques, nous voyons qu'elles sont souvent *contraires* aux préceptes dogmatiques. Cependant il y a unanimité entre tous les auteurs sur ce premier conseil, il faut tenter la version; mais cette opération est-elle toujours possible, et est-elle le seul moyen rationnel auquel il faille s'arrêter? Oui, disent les accoucheurs français modernes depuis Baudelocque; non, disaient les anciens et disent encore des praticiens modernes et d'habiles professeurs étrangers, il faut renoncer à la version dans beaucoup de ces cas, et ne pas hésiter à mutiler l'enfant pour délivrer et conserver la mère.

Examinons d'abord la première méthode, et voyons ce qu'il faut attendre de la version considérée comme seul moyen de l'art dans ces cas et pour la mère et pour l'enfant.

Baudelocque établit en ces termes les principes qui se rattachent à ce point de pratique : « Ce n'est pas la « présence de l'extrémité engagée dans le passage qui « s'oppose à l'introduction de la main de l'accoucheur;

« elle ne saurait par elle-même l'empêcher de pénétrer, « de parvenir aux pieds de l'enfant et de le retourner.... « Comment a-t-on pu croire que le bras sain ou tuméfié « pouvait s'opposer à l'entrée de la main de l'accoucheur « dans la matrice? Comment a-t-on pu persuader à des « personnes sensées que ce bras fermait entièrement le « passage, qu'on a eu raison de l'amputer ou de l'arra- « cher, et que cette opération était nécessaire?.... On « doit toujours aller chercher les pieds et retourner l'en- « fant; mais il serait dangereux d'y procéder avant que « les parties de la femme y soient bien préparées par la « nature et par l'art. »[1]

A l'exposé des conseils raisonnés de Baudelocque, joignons celui que donne Gardien, dans l'article *Accouchement* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, article dans lequel cet habile accoucheur a consigné une analyse exacte de son grand ouvrage. « Lorsque le bras « étant sorti, l'on éprouve des obstacles pour introduire « la main, ils dépendent toujours d'un état de spasme de « la matrice ou de la roideur et du peu de dilatation de « l'orifice. Dans le premier cas, on doit combattre la con- « traction spasmodique par la saignée, les bains, les in- « jections émollientes et narcotiques, les antispasmodi- « ques. Si le défaut de dilatation est naturel, si le col « est trop roide pour se laisser dilater, on doit attendre « que les efforts d'accouchement aient triomphé de cette « résistance. On peut attendre sans inconvénients que « les contractions aient amené des dispositions favora- « bles pour que la main puisse pénétrer sans user de « violence, puisque le bras sorti ne présente jamais « d'indication urgente. »

Il serait facile de rapporter des faits nombreux à l'appui des préceptes de Baudelocque et de Gardien.

[1] *Traité des Accouchements*, t. II, p. 121 et 130.

Ces préceptes sont conformes d'ailleurs à ceux de La Motte, dont l'observation CCLXXXIX de l'édition de 1765 offre un exemple d'heureuse application. Puzos les a aussi donnés, mais moins absolus que ses successeurs. Il a déterminé les limites de leur application : « La voie « pour entrer dans la matrice est, dit-il dans ce cas, si « étroite et si difficile, que l'accoucheur le plus habile « est quelquefois obligé, après bien des efforts, de re- « noncer à son entreprise, et d'avoir recours à d'autres « moyens.... Si le bras gonflé et l'inflammation des par- « ties l'empêchaient absolument d'introduire la main, il « vaut mieux mutiler l'enfant, en séparant le bras du « corps, que de laisser périr la mère, sans pouvoir ac- « coucher, parce qu'alors le passage plus libre n'empê- « che plus la main d'agir, et l'accouchement peut se ter- « miner en moins de temps. » Puzos admet donc *qu'il y a des cas où il est impossible de pratiquer la version*, et où l'on est bien forcé de recourir à d'autres moyens pour opérer la délivrance de la mère.

Quel est donc l'obstacle qui s'oppose à l'introduction de la main et à la version, dans ces cas si graves? Ce n'est pas, disent les accoucheurs qui rejettent tout autre moyen, le volume du membre engagé, car il n'est jamais, quelque tuméfié qu'on le suppose, assez gros pour égaler le volume d'un enfant et pour occu- per ainsi tout le diamètre du bassin, au point que l'ac- coucheur ne puisse passer la main; ce n'est point aussi la contraction du col utérin autour du membre sorti, car on peut toujours le forcer, ou, dans le cas où l'on n'y pourrait parvenir, on peut toujours l'inciser comme l'ont fait Smellie et Coutouly; mais c'est la contraction de la matrice serrée sur le corps de l'enfant, qui oppose une résistance suffisante à l'introduction de la main de l'accoucheur, d'autant plus que les tentatives pour y

parvenir provoquent de violents efforts de contraction. C'est parce qu'ils ne reconnaissent que cet obstacle que les auteurs de l'école de Baudelocque conseillent de recourir à tous les moyens qui peuvent relâcher l'utérus, tels que les saignées, que Alphonse Leroy conseillait dans ces cas de porter jusqu'à la syncope, comme si l'on ne voyait pas trop souvent des femmes expirer pendant ou après leur délivrance, pour avoir perdu une quantité de sang qui ne leur serait jamais devenue funeste dans d'autres circonstances. Les bains, l'extrait de belladone, les injections émollientes portées dans le vagin, etc., que l'on a prônés dans ce cas, n'ont évidemment qu'une très faible action sur un organe étroitement appliqué au corps de l'enfant, moins encore par son état actuel de contraction, que parce qu'il est revenu sur lui-même depuis un certain temps par défaut de distension, et surtout que parce qu'il a été amené à cet état par les contractions expulsives antérieures.

Les obstacles à l'introduction de la main dans l'utérus dans ces cas, et par conséquent les obstacles à la version sont bien plus grands que ne le pensent ceux qui ne les font consister que dans les contractions de l'utérus. Le premier est évidemment la présence des parties engagées. Ce n'est pas le volume du bras qui gêne, non pas parce qu'il est trop petit, quelque tuméfié qu'il soit, pour remplir le détroit, mais parce qu'il sort au-dehors en partie, et que ce n'est pas lui qui remplit l'orifice utérin; c'est l'épaule, et l'épaule fortement engagée. Or, elle remplit le canal en entier; c'est un coin qui y est enfoncé et qui présente un obstacle mécanique considérable; et encore si cet obstacle n'existait que parce que le col appuyé et contracté sur l'épaule l'enveloppait fortement, il serait encore possible, en débridant en même en forçant l'orifice, de parvenir; mais l'épaule

implantée dans l'orifice est serrée par le détroit inflexible du bassin. C'est là et non dans les parties molles qu'est le plus grand obstacle; et plus cet état s'est prolongé, plus la partie engagée a plongé dans le bassin et s'y est enclavée. Dites, après cela, que la partie qui se présente n'est point par sa seule présence un obstacle à la version! Le deuxième obstacle est sans contredit la contraction de l'utérus; c'est cette contraction qui a pelotonné l'enfant, et qui l'a enfoncé dans le bassin.

Comment vaincre d'aussi grands obstacles et parvenir à extraire l'enfant? Il ne suffit pas, d'après ce qu'on vient de dire, que le col se laisse pénétrer; il faut que la main de l'accoucheur, en s'introduisant dans l'utérus, repousse nécessairement la partie engagée et enclavée dans le cercle du bassin. Cela ne peut se faire que lorsque tout le corps de la matrice, qui maintient l'enfant pelotonné, se relâche, ou qu'en agissant sur l'enfant lui-même. C'est de cette dernière manière que M. Désormeaux a opéré dans un accouchement de cette nature, dont il parle à l'article *Version* du *Dictionnaire de Médecine;* il n'a pénétré qu'en écrasant la poitrine de l'enfant. C'est ainsi qu'ont agi les accoucheurs qui ont eu recours à l'enlèvement du membre engagé ou même ceux qui ont opéré la détroncation du fœtus, ou son extraction en double avec des crochets implantés sur le tronc.

Avant d'examiner ces derniers moyens et d'indiquer les cas dans lesquels il faut se décider à les employer, indiquons les moyens d'obtenir un relâchement de l'utérus, suffisant pour faire cesser l'enclavement de l'épaule dans la filière du bassin, et permettre ainsi d'extraire l'enfant entier. Nous avons dit ce que conseillent dans ces cas les auteurs: les saignées, les bains, les injections

émollientes; sans doute il ne faut rien négliger de tout cela, surtout lorsque l'état de la mère le permet, à plus forte raison lorsqu'il l'indique; mais il ne faut pas aussi perdre de vue que, pendant tout le temps qu'on a recours à ces moyens, souvent infructueux, la vie de l'enfant devient de plus en plus compromise, et que la mère s'épuise en douleurs par les contractions expulsives de l'utérus. Il faut donc tâcher d'agir, et d'agir promptement. Nous conseillons alors l'emploi des moyens que nous avons déjà indiqués; une injection mucilagineuse et narcotique portée dans la cavité utérine par une algalie introduite à côté du membre engagé, parviendra bien plus sûrement et bien plus directement à mettre la matrice dans le relâchement que tous les moyens indirects proposés; à l'action narcotique et relâchante du liquide, l'injection ajoute une puissance mécanique qui dilate la cavité utérine; mais l'introduction de l'algalie ne sera certainement pas sans difficulté, on y parviendra cependant de la manière suivante: il faut que cette algalie soit courbe à son extrémité sur un pouce, un pouce et demi de longueur. Cette courbure doit être fort allongée; l'algalie en gomme élastique, de deux à trois lignes de diamètre, et munie d'un mandrin solide; on l'enduira d'un corps gras [1], et on la dirigera sur la partie antérieure du membre engagé, de manière à la faire cheminer sur la partie antérieure de l'épaule et sur la partie inférieure et antérieure du col, et supérieure de la poitrine. Le doigt indicateur de la main opposée à celle qui tiendra l'algalie étant porté sur le bord du col utérin, la convexité de la courbure sera

[1] Le suif est préférable à tous les autres corps gras pour enduire les sondes, les speculum-uteri, etc.; plus dense que l'huile et l'axonge, cette graisse s'essuie moins par le frottement des parties.

appuyée sur ce doigt et conduite ainsi derrière le bourrelet que forme par suite de la compression la partie engagée. On fera ensuite franchir le bord de l'orifice utérin à l'extrémité de la sonde, en l'appuyant fortement sur ce bord pendant qu'on imprimera un mouvement de rotation à l'algalie, dont l'extrémité sera ainsi conduite sous le bord utérin qu'elle soulevera avec force, la convexité de la sonde prenant son point d'appui sur la partie de l'enfant engagée. Aussitôt le bord utérin franchi, on enfoncera le plus possible la sonde dans l'utérus, soit en conservant le mandrin si l'on ne rencontre pas de trop grands obstacles, soit après avoir enlevé le mandrin pour que la sonde flexible chemine, en s'accommodant aux courbures des parties entre la matrice et le corps de l'enfant, autant que possible, jusqu'au fond de la matrice.

La sonde introduite, l'injection doit être *poussée très* lentement, à plusieurs fois, et de manière à vaincre doucement la contractilité de l'organe par l'action mécanique du liquide, qui s'insinuera peu à peu entre l'enfant et les parois utérines. Si l'on parvient à porter ainsi dans la matrice une certaine quantité de liquide, on est certain que l'enfant est devenu plus mobile, et l'on peut espérer de pratiquer aisément la version à laquelle il faudra recourir de la manière suivante.

Si la contraction du col n'est point vaincue, si tout le liquide injecté est retenu dans la matrice, la résistance ne peut exister qu'au col : il faut la vaincre avec une certaine violence; l'algalie introduite servira de guide pour porter le doigt dans l'utérus, et même au besoin le bistouri utérotome de Coutouly. Aussitôt que la main sera portée dans la matrice, il faut aller chercher l'autre main de l'enfant et l'amener à l'orifice; faire ainsi exécuter à l'enfant un mouvement de rotation qui permet

ensuite, soit d'exécuter la version par la tête, soit d'aller saisir les pieds ou les genoux sur lesquels on peut même conduire, comme le faisait dans ces cas Peu, soit un lacs, soit un crochet mousse. Pendant qu'on pratique ces manœuvres difficiles, il ne faudrait pas manquer de tirer parti de l'algalie introduite; un courant de liquide qu'y pousse constamment un aide, entretient l'utérus stimulé par la main de l'accoucheur dans un état de relâchement, et favorise d'ailleurs le glissement.

Si le col utérin a été vaincu par le liquide injecté, il n'est que plus facile de pénétrer dans la matrice, et d'opérer la version, comme nous venons de l'indiquer.

L'injection dans l'utérus, au moyen d'un canal flexible que personne, au moins à notre connaissance, n'a conseillée comme moyen d'assoupir et de vaincre en même temps les contractions utérines, n'est pas seulement utile sous ce rapport et sous celui de rendre plus facile l'introduction de la main de l'accoucheur, et les manœuvres qu'il doit exécuter pour effectuer la version, elle a l'immense avantage de dilater progressivement la matrice sans l'exposer aux ruptures qui sont si à craindre dans ces cas; aussi n'est-ce pas seulement dans la présentation du bras qu'il est indiqué d'y avoir recours; elle rendra les mêmes services dans toutes les présentations vicieuses de l'enfant qui exigent la version.

Nous conseillons d'avoir toujours recours aux moyens que nous indiquons, pour terminer ces sortes d'accouchements, que l'enfant soit ou ne soit pas mort, et quel que soit l'état de la mère. Il est évident, en effet, que si l'on peut parvenir à opérer la version par ce moyen, et nous ne doutons pas qu'on ne le puisse dans beaucoup de cas, même des plus difficiles, la mère sera plus tôt délivrée que de toute autre manière, et cette rapidité de terminaison est en même temps la meil-

dition la plus favorable pour conserver l'enfant, et pour prévenir les accidents si graves auxquels la mère est exposée. Mais si l'on n'a pu parvenir à pénétrer ainsi dans l'utérus et à opérer la version, si l'on a bien reconnu l'impossibilité actuelle de délivrer ainsi la femme; que faut-il faire? Attendra-t-on, comme le conseille M. Gardien d'après Baudelocque, que des dispositions plus favorables surviennent, et qu'il soit possible de tenter, avec plus de succès, la version; ou s'arrêtera-t-on à terminer immédiatement en agissant sur l'enfant? Ces questions sont des plus graves; elles se résoudront par la solution des suivantes : Quelles sont les circonstances qui indiquent d'attendre? Quels sont les cas où il est urgent de délivrer la femme?

Les circonstances qui indiquent d'attendre se tirent de l'état de la mère et de l'état actuel évident ou présumé du fœtus. L'état de la mère ne présente *aucune* induction urgente d'agir, lorsque les contractions utérines ne sont ni fréquentes ni fortes, pourvu qu'elles ne soient pas survenues auparavant, et que ce ne soit pas par épuisement qu'elles se sont suspendues; lorsque la la mère conserve encore de la force, et qu'elle n'a point éprouvé d'hémorrhagie abondante, ou lorsqu'il n'existe point de convulsions actuelles ou imminentes, on doit temporiser si à ces circonstances se joint la probabilité que l'enfant est vivant.

Nous sommes ici en contradiction avec les auteurs qui soutiennent, au contraire, que la mort très probable ou évidente de l'enfant indique d'attendre; on n'a plus en effet à craindre, disent-ils, dans ces cas qu'il périsse par son séjour dans l'utérus. Nous adoptons l'opinion contraire, parce que si l'enfant est évidemment mort, nous soutenons qu'il ne faut tenir alors compte que de l'état de la mère, et que cet état, quelque

avantageux qu'il soit, est toujours grave, et s'aggrave à chaque instant de délai pour la délivrance. Nous établissons donc, avec Robert Lee, que, comme « la version « est toujours plus ou moins hasardeuse pour la mère, « on ne doit jamais mettre sa vie en danger par cette « manœuvre quand l'enfant est mort ». Ainsi, c'est surtout de l'existence probable de l'enfant, jointe aux circonstances les plus avantageuses du côté de la mère dans ces cas toujours graves, que nous tirons l'indication d'attendre.

Il faut *immédiatement* délivrer la femme dans tous les cas où l'enfant est évidemment mort, et dans tous ceux où la mort de l'enfant n'étant pas certaine, la mère est placée dans les circonstances suivantes : les contractions utérines violentes l'épuisent ou l'ont déjà épuisée ; des convulsions existent ou vont se manifester : il est survenu des hémorrhagies qui ont déterminé une faiblesse dangereuse, ou l'on a amené cette faiblesse par des saignées excessives d'après l'imprudent conseil d'Alphonse Leroy ; ou enfin les eaux sont écoulées depuis long-temps, et l'utérus est si étroitement appliqué sur l'enfant, qu'il n'est guère probable que l'on puisse parvenir à opérer la version sans danger de rupture ou d'inflammation de la matrice.

Ces circonstances sont, comme on voit, des plus graves ; elles demandent de la part de l'accoucheur la plus grande prudence ; il ne doit point oublier dans ces cas qu'il décide de deux vies, et il ne peut méconnaître aussi qu'il est des circonstances malheureuses de cette nature dans lesquelles il faut avoir le courage de disposer de l'existence d'un enfant pour sauver la vie d'une mère : ainsi ne craignons nous pas de dire que chez une femme épuisée par une hémorrhagie, par des douleurs violentes et prolongées, ou en proie à des convulsions,

chez laquelle la matrice serait revenue et appliquée sur le corps de l'enfant, après avoir reconnu les difficultés insurmontables de la version, ou même les dangers qu'elle ferait courir à la mère, il faudrait agir sans hésiter sur l'enfant vivant, et qu'il faudrait, même dans certains cas, avoir le courage de le faire seul et sans conseils, parce que les circonstances peuvent être telles qu'elles ne permettent pas d'attendre des consultants.

Il nous reste à indiquer ce qu'il y a à faire dans le cas où l'on se décide à temporiser, et dans le cas où l'on se trouve obligé de délivrer immédiatement la femme.

Les auteurs ont prescrit les moyens les plus propres à amener la dilatation du col, et le relâchement de l'utérus de manière à permettre l'introduction de la main pour effectuer la version. Celui que nous y avons *ajouté* ne doit point être omis : nous conseillerons donc dans les cas où l'on n'aurait pu parvenir à introduire la main dans l'utérus, et où l'on se déterminerait à attendre quelque temps pour faire de nouvelles tentatives et tâcher d'amener des circonstances favorables, de continuer à faire de temps en temps des injections émollientes et narcotiques dans l'utérus pendant qu'on aurait recours aux saignées si le pouls l'indiquait, et si l'état général des forces le permettait, pendant qu'on maintiendrait la femme dans l'eau et qu'on donnerait intérieurement des antispasmodiques, etc.

Lorsqu'on se trouve dans la nécessité de délivrer immédiatement la femme, le premier obstacle qui se présente à vaincre, est celui qui résulte de la présence de l'épaule engagée profondément et enclavée dans le détroit supérieur. Il est évident que la première indication est de faire cesser cet obstacle, et l'on y parvient par l'enlèvement du bras de l'enfant à l'épaule, opéré soit par

l'amputation, soit, ce qui vaut mieux, par la torsion. Cette partie enlevée, il devient immédiatement possible de porter la main au moins jusqu'au-dessus du cercle du bassin qui n'est plus rempli par la partie engagée; mais l'utérus reste encore appliqué sur le corps de l'enfant, et la version est extrêmement difficile par les pieds; mais l'est-elle autant par la tête? Non certainement, il sera en effet toujours plus facile d'arriver à l'autre bras, en suivant la partie antérieure et supérieure du thorax de l'enfant, nécessairement affaissée par suite de l'enlèvement du membre, que de parvenir aux pieds qui sont placés plus loin et vers les fesses de l'enfant, et qui sont, ainsi que le reste du corps, étroitement serrés par la matrice. C'est donc, dans ce cas, à la recherche du second bras qu'il faut s'attacher pour parvenir à opérer la version par la tête. La version par les pieds est le plus souvent encore impraticable; elle est d'ailleurs si dangereuse qu'il vaudrait mieux recourir à l'embryotomie que de s'attacher à l'opérer. Pour aller chercher les pieds, il faut, en effet, pénétrer très profondément dans l'utérus; il faut, en supposant qu'on saisisse les pieds, faire exécuter au tronc de l'enfant une conversion qui exige beaucoup de déplacement; dans ces manœuvres, l'organe utérin est distendu, meurtri, et sa rupture est très facile; ajoutez à cela que si l'enfant n'est pas mort déjà, il succombera certainement dans cette opération, soit par la distension que supportera la colonne épinière, soit par la pression qui se fera sur le cordon par l'utérus sur quelque partie saillante où il se trouvera entraîné dans le mouvement de conversion. Dans la version par la tête, au contraire, on n'a point toutes ces fâcheuses circonstances à craindre: aussitôt qu'on peut porter sur la tête ou la main, ou un levier, on parvient à l'amener au détroit supérieur et à effec-

tuer ainsi l'accouchement sans déplacer sensiblement tout le corps de l'enfant, et par conséquent sans imprimer à quelque partie de l'utérus une plus grande dilatation qui soit dans le cas, soit d'amener une rupture, soit d'être consécutivement la cause d'une inflammation grave. Ajoutons enfin à ces avantages de la version sur la tête, celui de n'être nullement dangereuse pour l'enfant. Si une grave nécessité, résultat de l'état où se trouve la mère, a forcé de mutiler l'enfant pour opérer l'accouchement, encore faut-il ne pas disposer de sa vie sans une nécessité plus urgente encore! Adoptons donc le moyen qui compromet le moins son existence, d'autant plus qu'il est aussi le moins dangereux pour la mère.

Si l'accouchement est encore impossible après l'enlèvement du membre engagé, parce *qu'on ne peut* parvenir à amener la tête au détroit supérieur, on a encore la ressource d'enlever le deuxième membre si l'on présume que l'enfant puisse être vivant, et de l'amener par la version par la tête, que l'enlèvement du deuxième membre rend beaucoup plus facile, parce qu'il opère un vide sur toute la partie antérieure du thorax que ce membre occupait, et parce qu'il dégage le tronc de l'enfant de la saillie des épaules. C'est une nécessité bien douloureuse que celle de ne pouvoir espérer d'amener à la vie extra-utérine qu'un enfant mutilé; mais enfin mieux vaut encore subir cette loi que de laisser périr une mère, et d'ôter la vie à un enfant qu'on peut conserver même avec deux membres de moins.

Lorsque l'état des parties engagées ne laisse aucun doute sur la mort de l'enfant, il est inutile de s'arrêter à tenter la version par la tête, et il n'est pas permis, malgré ce que prescrivent nos livres élémentaires modernes

d'accouchement, d'essayer de le faire par les pieds : il suffit que cette manœuvre ait, dans ce cas, quelque inconvénient pour la mère pour qu'elle ne doive pas même être essayée, il faut de prime abord avoir recours à l'embryotomie. On y parvient de deux manières, soit par la décollation de l'enfant, soit par l'extraction du tronc en double avec les crochets.

Leroux de Dijon a pratiqué la décollation dans un cas de cette espèce, qui fait le sujet de son Obs. XCV : une anse du cordon et une partie du placenta qu'il trouva dans le vagin ne lui permirent pas de douter que l'enfant ne fût mort. Il parvint, en tirant sur le bras engagé, à amener une portion de la région cervicale à l'orifice utérin; il opéra la section du col avec des ciseaux. Cette manœuvre, que Smellie recommande dans ces cas, est décrite dans Celse. *Si transversus est fœtus neque dirigi potuit remedio, est cervix præcisa ut separatim utraque pars auferetur.* C'était aussi de cette manière qu'agissait Van Horne, que Heister a considéré à tort comme inventeur de cette manière d'opérer. On a vu dans la Consultation médico-légale, que nous avons insérée dans le dernier cahier de ce journal, que M. Ouvrard, d'Angers, a été conduit à recourir à ce procédé, que le D. Davis, de Philadelphie, a aussi conseillé dans son *Traité élémentaire de l'art des accouchements*. La pratique de la décollation suppose qu'il est possible de porter un crochet mousse ou un doigt derrière la région cervicale de l'enfant que l'on a amené plus ou moins bas en tirant sur le bras sorti; on rompt alors le col en tirant sur le crochet mousse, ou l'on porte un bistouri boutonné ou des ciseaux sur le col, et l'on en fait la section. Il suffit alors de tirer le bras pour amener le tronc que la tête ne gêne plus. On procède ensuite à l'ex-

traction de la tête, soit par le forceps, soit par les crochets.

Ce n'est pas une chose facile d'atteindre le col, lorsque l'épaule est ainsi profondément engagée dans le bassin et que la tête de l'enfant se trouve fixée au détroit supérieur; il ne sera donc pas toujours possible de pratiquer ainsi la décollation de l'enfant; c'est alors qu'il faudra prendre le parti d'opérer comme le conseille Robert Lee, et comme Muralt l'a fait: il faut enlever le bras engagé, aller au travers du corps de l'enfant fixer un crochet à la partie inférieure de l'épine; de cette manière, dit Robert Lee, *on amène la délivrance sans occasionner ni déchirure ni contusion dans les parties sexuelles de la femme.*

L'embryotomie pratiquée de l'une ou l'autre manière n'expose point la mère aux ruptures et aux inflammations de matrice qui peuvent être l'effet de la version par les pieds; mais elle fait périr l'enfant, et c'est une loi rigoureuse qu'il ne faut disposer de sa vie que lorsqu'il y a absolue nécessité de sauver la mère, et que cette vie est tellement exposée, qu'il est très douteux qu'il soit possible de la conserver. Nous admettons donc, comme règle, que dans les cas où toute version est impossible de prime abord, et où il y a moyen de délivrer la mère sans qu'il soit évident que l'enfant a cessé de vivre, il faut tâcher d'avoir l'enfant en ne lui faisant perdre qu'un bras; que si l'on ne peut y parvenir, il peut arriver qu'on soit obligé de sacrifier l'autre membre, et que ce n'est que lorsque l'on a reconnu qu'on ne peut délivrer la mère après avoir ainsi mutilé l'enfant, qu'il faut se décider à l'embryotomie qui s'opère alors, comme on l'eût fait de prime abord si l'on eût reconnu la mort de l'enfant. Cette terrible opération est justifiée par la position de la mère qu'il faut délivrer, et par la perte

certaine de l'enfant et de la mère qui serait l'effet de tout retard. « Un enfant, dont le bras est sorti seul, consi-« dérablement tuméfié, et devenu livide par l'étrangle-« ment continuel qu'il souffre à l'orifice de la matrice, « *périt ordinairement de toute nécessité avec sa mère*, dit « Levret [1], quelque moyen que l'on tente pour les sau-« ver l'un et l'autre » : il vaut mieux sacrifier la vie très douteuse d'un enfant qui n'est peut-être pas viable, à la conservation d'une mère dont l'existence est assurée. Il n'est pas permis de mettre en plus grand danger la vie de cette mère par des retards qui seront probablement inutiles, par des tentatives de version qui seront toujours très dangereuses. Quand on n'a pas l'espérance bien fondée de sauver la vie de l'enfant, il faut, dit Robert Lee, faire l'embryotomie, « *lorsque des circonstances pres-« santes font perdre tout espoir probable de conserver la « vie de l'enfant même par la version. Si les circonstances « du travail sont telles*, dit Davis, *qu'elles rendent im-« praticable de sauver la vie de l'enfant par la version, « ou même d'effectuer cette opération importante, sans ex-« poser la mère à un extrême danger, le devoir incontes-« table du praticien est, selon moi, d'exécuter la déli-« vrance par l'embryotomie.* »

Nous nous sommes proposé, dans ce Mémoire, d'établir que, dans les cas de présentation de l'épaule avec issue du bras dans l'accouchement,

1°. La version par la tête est préférable à la version par les pieds;

2°. La contraction et le resserrement de l'utérus peuvent être vaincus par un moyen nouveau dont les auteurs n'ont point parlé, à notre connaissance: l'injection d'un liquide émollient et narcotique dans l'utérus;

[1] Page 135, § 737.

3°. Qu'il faut, dans les cas de mort évidente de l'enfant, procéder immédiatement à la délivrance de la mère;

4°. Que lorsque l'enfant étant mort, la version par la tête n'est pas immédiatement possible, il faut recourir sans retard à l'embryotomie plutôt que d'insister sur des tentatives de version, toujours très dangereuses;

5°. Qu'il faut différer de prendre un parti extrême tant que l'état de la mère le permet, et qu'on peut espérer, des moyens rationnels indiqués, de parvenir à effectuer la délivrance par la version;

6°. Que, dans les cas extrêmes, on peut être forcé de mutiler l'enfant pour l'amener vivant;

7°. Que les circonstances peuvent être telles qu'on n'ait d'autre moyen de pratiquer la délivrance, que le danger de la mère ne permet pas de différer, que par l'embryotomie, quoique la mort de l'enfant ne soit pas certaine.

Observation sur une Tumeur stercorale, par M. Ducos, *médecin, à Paris.*

M. Lanvin, menuisier, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, me fit appeler le 24 juillet 1828; il était atteint d'une néphrite aiguë, caractérisée par une douleur très vive dans la région du flanc droit, qui se propageait le long des uretères jusqu'à la vessie; il y avait rétraction douloureuse du testicule du même côté, soif modérée, urines rouges, peu de fièvre. Application de vingt-cinq sangsues sur la partie douloureuse, eau de chiendent gommée pour boisson, diète. Le lendemain, la douleur locale n'avait pas diminué, la soif était plus intense ainsi que la chaleur, le pouls était très fréquent et développé; même application de sangsues, même boisson, diète. Le soir, il se manifesta

un ténesme du col de la vessie, avec douleur et impossibilité d'uriner, tuméfaction suspubienne; bain général, potion calmante par cuillerées.

Le 26, tous les accidents de la vessie avaient disparu et la douleur rénale avait sensiblement diminué. Le malade n'ayant pas été à la selle depuis quatre ou cinq jours avant l'invasion de la maladie, les voies digestives ne présentant d'ailleurs aucun point d'inflammation, je prescrivis l'huile de ricin associée à un sirop approprié, une once de chaque à prendre en deux fois; ce laxatif fut rejeté par le vomissement; dès ce moment parut une gastrite, et toutes les boissons furent également rejetées.

Le 27, le malade était dans cet état : douleur très aiguë de la région épigastrique, vomissement de la plus petite quantité de boisson; application de vingt sangsues sur l'épigastre qu'on fit saigner long-temps à l'aide de cataplasmes émollients continuellement appliqués, eau de gomme très légère pour boisson. Le soir il y eut un assez fort orage, qui exerça une influence très défavorable, le malade tomba dans un anéantissement alarmant avec délire. Je prescrivis une émulsion calmante à prendre par cuillerées pour provoquer un peu de sommeil: il n'y en avait pas eu depuis l'invasion de la maladie; les boissons en très petite quantité étaient gardées; je demandai une consultation pour le lendemain matin.

Le 28, la nuit avait été assez calme, la gastrite avait disparu; la douleur du flanc persistait toujours avec la même intensité; j'aperçus pour la première fois de la tuméfaction à cette région, le ventre était souple dans le reste de son étendue; j'administrai un lavement purgatif à prendre en deux fois, il y eut plusieurs selles répétées, et par suite un dévoiement; du reste, je prescrivis un bain général et je fis continuer les boissons et la diète.

Le 29, M. le docteur Lacloche fut appelé en consul-

tation; après avoir examiné attentivement le malade, il convint avec moi que la tumeur, sensiblement augmentée d'ailleurs, présageait un abcès qu'on parviendrait peut-être à résoudre au moyen d'évacuations sanguines, de cataplasmes et de fomentations émollientes, et des bains; en conséquence, trente sangsues furent immédiatement appliquées sur la tumeur, un bain le soir et des cataplasmes émollients sans interruption.

Le 30, la douleur momentanément diminuée ne tarda pas à reparaître dans toute son intensité, la tumeur augmentait sensiblement, le ventre du reste était toujours souple. Un bain d'une heure, continuation des applications émollientes et de la boisson; le dévoiement persistait depuis l'administration du lavement purgatif; un demi-lavement émollient.

Le 31, progrès toujours croissants de la tumeur, application de trente sangsues, un bain; même *boisson*, le dévoiement continue; demi-lavement émollient.

Le 1er août, même état, la tumeur toujours très douloureuse, pouls très dur, plein, incompressible; saignée du bras de seize onces, bain, applications émollientes sur la tumeur, même boisson, demi-lavement émollient le soir.

Le 2, pouls encore très élevé, dur et fréquent, les forces du malade n'étaient pour ainsi dire pas diminuées: je fis appliquer trente sangsues sur la tumeur qui continua à faire des progrès: un bain, même boisson, demi-lavement émollient. Je proposai une nouvelle consultation qui fut acceptée pour le lendemain.

Le 3, M. le docteur Dardonville fut appelé, il examina attentivement le malade en mon absence, et établit le diagnostic que le docteur Lacloche et moi avions établi précédemment, c'est-à-dire qu'il reconnut l'existence d'un abcès. Considérant alors que les saignées en grand nombre n'avaient produit rien d'avantageux, il fit appliquer un cataplasme maturatif sur la tumeur, fit

continuer les bains, la boisson et les lavements émollients. Le lendemain, M. Dardonville et moi, nous trouvâmes le malade dans le même état; la tumeur toujours très douloureuse et résistante était de forme ovale, son grand diamètre de cinq pouces environ était vertical, le petit de trois pouces transversal; le centre correspondait à l'endroit où on plonge le trois quarts dans l'hydropisie ascite; même prescription, demi-lavement émollient, un peu de bouillon.

Le 5, la tumeur toujours douloureuse, volumineuse et résistante; même prescription.

Le 6, même état de la tumeur, le centre un peu fluctuant, il nous parut indispensable de pratiquer une ouverture à la tumeur; mais avant de procéder à cette opération, M. Dardonville me proposa d'administrer un laxatif, pour nous assurer si le canal intestinal serait parfaitement libre dans toute son étendue, afin que le liquide purulent prît un libre cours, dans le cas où l'abcès viendrait à percer dans l'intestin; j'accédai très volontiers à sa proposition, malgré la préexistence du dévoiement; nous prescrivîmes la potion suivante à prendre par cuillerées de deux heures en deux heures :

℞ Huile récente de ricin. . . . . ʒ j
Sirop de guimauve. . . . . ʒ ß
Id. diacode. . . . . ʒ ij
S. S. A.

Le malade en prit dans la journée et le soir; durant la nuit il y eut des évacuations alvines extrêmement abondantes, dures et d'une apparence argileuse; le lendemain 7, la tumeur avait presque totalement disparu, la douleur était nulle, en un mot le malade se trouva guéri, à la faiblesse près; il demanda à manger : nous lui accordâmes quelques alimens légers.

Le 8, il n'existait plus aucune trace de l'abcès pré-

sumé, l'appétit se prononçait davantage, le malade continua à bien aller.

Le 15, il partit pour la campagne, et un mois après il reprit ses travaux accoutumés.

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE, *ou Recueil de Mémoires originaux et de travaux anciens et modernes sur le traitement des maladies et l'emploi des médicaments*, t. 1, *publié par* A. L. J. BAYLE, D. M.

Analysé par A. N. GENDRIN. DEUXIÈME ARTICLE. (*Voyez* ci-dessus, p. 240.)

Résumé des travaux thérapeutiques sur l'émétique administré à haute dose.

M. Bayle a réuni, dans cette section de son ouvrage sur l'emploi de l'émétique à haute dose, deux mémoires, l'un de Rasori, et l'autre de Ch. Peschier, chirurgien à Genève; un extrait du *Traité de l'Auscultation médiate*, de Laennec, dans lequel ce savant faisait connaître les résultats de sa pratique sur l'emploi de cette substance à haute dose, qui, à notre connaissance, a été mise en usage d'une manière générale, pour la première fois en France, par M. Kapeler, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, à Paris. Après ces mémoires substantiels et pleins de faits, M. Bayle a donné l'analyse d'un grand nombre d'observations disséminées dans des ouvrages et des recueils périodiques, par beaucoup d'auteurs; il aurait pu facilement multiplier davantage les faits sur ce point important de thérapeutique, sur lequel on a beaucoup écrit, et qu'un trop grand nombre de praticiens ont cependant négligé.

Voici textuellement le résumé que donne M. Bayle, des travaux qu'il a rassemblés.

1°. Le tartre stibié administré à l'intérieur dans l'état de maladie, depuis la dose de 8 grains par jour jusqu'à celle d'un scrupule, d'un ou même plusieurs gros, n'est point un poison; il n'est même jamais suivi de mauvais effets, à l'exception d'un très petit nombre de cas, où il existe des contre-indications manifestes.

2°. Qu'il soit supporté ou non par les malades, il n'occasionne point d'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Lorsqu'il existe des signes de cette phlegmasie, tels que la rougeur de la langue, la douleur à l'épigastre, le dévoiement, on voit assez souvent ces symptômes se dissiper pendant son emploi (Laennec, Delourmel, Mériadec-Laennec, Lagarde, Fontanelles); lorsque les malades succombent, on trouve ordinairement le tube digestif exempt d'altération, et la membrane interne pâle ou légèrement injectée (Mériadec-Laennec, Strambio, etc.).

3°. L'émétique à haute dose est un remède puissant contre la *péripneumonie*. Il est fort utile, soit comme auxiliaire de la saignée, soit comme moyen curatif unique, lorsque les émissions sanguines n'ont point empêché la maladie de faire des progrès, ou lorsqu'on a jugé convenable de ne point faire usage de ces dernières.

M. Peschier a guéri tous ses malades, à l'exception d'un seul, sans saignées, uniquement avec l'émétique. M. Wolf en a guéri *dix*, les seuls qu'il ait traités; M. Palais, *un*; M. Prato, *deux*; M. Rasori *cinquante-deux* sur *soixante-un* dans sa *clinique civile*, et *quinze* sur *quinze* dans sa clinique militaire.

Quant aux pneumoniques qui ont eu concurremment des émissions sanguines et de l'émétique, voici le résultat général qu'on a obtenu : Rasori a guéri, dans sa clinique civile, *quatre cent quarante-quatre* sur *six cent deux*; il en a perdu *cent cinquante-huit*; ce qui fait une mortalité de vingt-deux pour cent. Dans sa clinique militaire, il en a guéri *cent qua-*

rante-neuf sur *cent soixante-quinze*; morts, *vingt-six*; mortalité, quatorze pour cent. M. Laennec, sur *cinquante-sept* malades, guérisons, *cinquante-cinq*; morts, *deux*; ce qui fait un peu moins d'un sur vingt-huit. M. Ambroise Laennec, sur *quarante* malades, guérisons, *trente-sept*; morts, *trois*; proportion, un sur treize. La plupart de ces malades ont supporté le tartre stibié sans vomir, ou du moins n'ont eu de vomissements que dans les premiers temps de son administration; chez d'autres, il n'y a eu tolérance à aucune époque de la maladie, sans que cette circonstance ait toujours porté obstacle à la guérison.

4°. *Le rhumatisme articulaire* est, après la pneumonie, l'affection inflammatoire dans laquelle l'émétique à haute dose a été le plus efficace. Parmi un grand nombre de cas traités par M. Laennec, ce professeur a trouvé que, sous l'influence de ce traitement, la durée moyenne de la maladie était de sept à huit jours. Sur treize observations recueillies à sa clinique, le tartre stibié a été évidemment *très utile* chez *huit* malades; il a été inefficace chez *deux*, nuisible chez *un*, et d'un succès contestable chez *deux* (Mériadec-Laennec); sur *cinq* rhumatismes articulaires aigus, M. Honoré en a guéri *quatre* (Lagarde); sur quinze cas cités par M. Delourmel, *treize* furent suivis de guérison. L'*Observateur de Naples* contient *six* autres cas de guérison, dont *deux* ont été publiés par le docteur Spadafora.

5°. Le tartre stibié a été essayé dans quelques autres affections, mais sur un trop petit nombre de malades pour que les succès obtenus doivent inspirer une entière confiance.

M. Laennec a guéri, par ce moyen, une *arachnitis*, trois *hydrocéphales aiguës*, une *phlébite*, trois *chorées*, deux *angines*. M. Ambroise Laennec a réussi dans *deux* cas de *tétanos idiopathique*. M. Récamier, dans *quatre* cas de *catarrhe pulmonaire aigu*. M. Fontanelle, dans *un* cas d'*ictère*.

6°. Parmi les autres maladies dans lesquelles on a tenté le mode de traitement en question, il est plusieurs cas où il n'a produit aucun avantage bien marqué, et quelques-uns où il a nui. M. Laennec a remarqué que le tartre stibié fai-

sait tomber promptement l'orgasme inflammatoire dans la pleurésie, mais qu'il n'accélérait pas la résorption de l'épanchement qui en est la suite. Sur onze cas d'apoplexie, six ont été guéris; mais comme ce professeur avait fait usage en même temps des émissions sanguines, il est incertain que l'émétique ait concouru à la guérison (Mériadec-Laennec). Dans un cas de rhumatisme, et un autre de goutte, il a été évidemment nuisible (Mériadec-Laennec). Son emploi dans l'*aliénation mentale semi-paralytique* n'a été suivi, en général, d'aucun succès (Bayle).

Les résultats thérapeutiques que l'on obtient de l'usage des préparations antimoniales à haute dose, sont un de ces phénomènes qui se jouent de toutes les explications, et qui ramènent les praticiens à ce fait capital, que, hors des limites de la thérapeutique rationnelle, on peut trouver des moyens de traitement pour les maladies dont la puissance est d'autant plus grande, qu'elle est plus inexplicable. Aucun agent de la thérapeutique rationnelle ne présente, en effet, une action aussi constante, aussi tranchée, et ne peut fournir une ancre de salut aussi certaine que le mercure, l'opium, le quinquina, etc.; et cependant toutes nos théories viennent se briser contre les observations innombrables qui mettent hors de doute la puissance de ces agents. Vantez, d'après cela, vos doctrines; dites que, par l'application des principes qui les constituent, vous guérissez mieux et plus souvent que par d'autres théories!.... Et vous ne connaissez rien à l'action de vos agents les plus énergiques..... Les préparations antimoniales à haute dose, avec l'emploi desquelles nous sommes familiarisés, que nous mettons journellement à contribution, nous paraissent aussi sûres dans leur action, aussi efficaces dans certaines maladies inflammatoires que le quinquina contre les fièvres intermittentes.

C'est à dessein, qu'au lieu de parler d'émétique à haute dose, nous parlons des préparations antimoniales à haute dose; M. Bayle a eu tort de ne pas adopter ce titre; il l'eût conduit à faire voir que ce n'est pas l'émétique seul qui possède les propriétés qui font l'objet des observations qu'il a recueillies; toutes les préparations antimoniales ont les mêmes propriétés à différents degrés. Ainsi, nous avons guéri des pneumonies en donnant à fortes doses, le plus souvent le tartre stibié, souvent aussi le kermès, le soufre doré d'antimoine, l'oxide blanc d'antimoine, et la poudre de James, qui n'est qu'un phosphate double de chaux et d'antimoine.

M. Bayle établit avec raison que l'émétique donné à forte dose, dans l'état de maladie, n'est point un poison; il aurait cependant dû modifier cette proposition en ajoutant, *administré à doses fractionnées*. L'usage que nous avons adopté est celui de Laennec, de donner un grain toutes les deux heures, dans une tasse d'infusion de feuilles d'oranger, avec ou sans addition de sirop de diacode. Ce mode d'administration permet au médecin de s'assurer comment le médicament sera supporté. Si les vomissements cessent après le troisième grain, s'ils sont survenus, on peut être assuré qu'il n'en reparaîtra plus; très souvent même ils cessent après le deuxième grain. Lorsque nous donnons les autres préparations d'antimoine, nous faisons administrer une dose double pour le kermès, le soufre doré, et la poudre de James, et une dose quadruple pour l'oxide d'antimoine; le lendemain, la dose est augmentée de moitié, et ainsi continuée; il est rarement utile d'aller au-delà.

On a dit, et l'on a imprimé dans tous les ouvrages, qu'il fallait être malade pour supporter d'aussi fortes doses de tartre stibié; et même quelques personnes ont

été jusqu'à poser en fait qu'il fallait être atteint d'une maladie inflammatoire intense; la preuve, a-t-on dit, c'est que la tolérance pour le médicament diminue à mesure que le mal diminue. Cette assertion est tout-à-fait sans fondement. Nous avons administré le tartre stibié à haute dose dans l'ophthalmie légère, pour des érysipèles à la face, comme antiscrophuleux, comme antidartreux, dans deux chorées; enfin, nous venons de le donner à dessein à deux rhumatisants, dans l'intervalle des attaques de rhumatisme, comme moyen préservatif du retour de ces attaques. Chez ces deux sujets, il a été porté à seize grains par jour, et continué pendant six semaines sans déterminer le moindre accident, et sans prévenir aussi le retour du rhumatisme chronique, qui est revenu à l'intervalle ordinaire de deux mois et demi à trois mois de l'attaque précédente, chez un de ces sujets; pour l'autre, les attaques reviennent à des intervalles plus éloignés, quatre à six mois, et je ne sais si elles se reproduiront. Voyant le tartre stibié supporté sans accident, par des individus plus ou moins légèrement malades, jouissant même d'une bonne santé générale, j'ai dû penser qu'il n'était pas vrai d'attribuer à un état de maladie la facilité avec laquelle le tartre émétique à haute dose est supporté par les dix-neuf vingtièmes des malades. C'est, je l'avouerai, surtout pour m'assurer encore davantage de ce fait, que je l'ai donné chez les deux rhumatisants dont je viens de parler, convaincu, d'ailleurs, qu'un remède aussi puissant contre les rhumatismes pouvait prévenir le retour de cette maladie, dont les récidives sont si fréquentes. Nous pensons donc que, en procédant par doses graduées, on peut arriver rapidement à administrer à tous les individus, malades ou bien portants, une très forte dose de tartre stibié, chaque jour, sans qu'il arrive le moindre

accident. Nous ne refusons pas les aliments aux malades qui prennent ce médicament, lorsque leur état ne les contre-indique pas, et la digestion ne s'en fait pas moins complétement et sans aucun dérangement.

Il paraît incontestable, comme le fait remarquer M. Bayle, d'après les auteurs, que l'on a vu des symptômes de phlegmasie gastro-intestinale disparaître pendant l'usage de ce médicament. Nous n'avons cependant jamais administré les préparations antimoniales lorsqu'il existait le moindre signe de phlegmasie, ou même de simple irritation gastro-intestinale, et nous regardons l'existence de ces signes comme une contre-indication positive. Chez le plus grand nombre des malades, les préparations antimoniales à haute dose donnent de la soif; c'est surtout l'émétique, et plus encore la poudre de James, qui produit cet accident. *Nous n'avons point remarqué qu'il en soit résulté rien de fâcheux*; ce symptôme n'est d'ailleurs que passager; il cesse presque constamment le deuxième jour, et ne dure jamais au-delà du troisième.

C'est surtout dans les pneumonies que le tartre stibié a été employé avec succès; on en fait précéder l'usage d'une saignée, ou on l'administre d'emblée. Nous avons l'habitude de ne le donner qu'après une saignée. Deux fois seulement, nous l'avons donné sans avoir eu recours préliminairement à ce moyen, et les deux fois il a réussi. Dans un des cas, il s'agissait d'une pneumonie intense, compliquée d'une fièvre tierce, sur une femme âgée de quarante-six ans, cette pneumonie était au dixième jour; tout le côté droit du thorax était mat. Le kermès fut d'abord donné à la dose de douze grains; le lendemain, il fut remplacé par le tartre stibié à la même dose, qui fut portée le troisième jour à quinze grains, et continuée pendant [illegible] jours. La pneumonie fut guérie, et la fièvre

tierce, qui était très intense, et que la malade avait prise dans un lieu marécageux, d'où elle l'avait apportée à Paris, n'éprouva aucun changement; elle céda au sulfate de quinine.

Voici le résultat de notre pratique sur l'emploi de l'émétique dans la pneumonie.

Pneumonies doubles traitées par le tartre stibié, 5. — Morts, 2; guéris, 2; 1 a pris sans succès l'émétique, et a guéri par les saignées et les vésicatoires.

Les malades avaient de vingt à quarante-deux ans. Le tartre stibié a été employé d'abord à 6 grains, et porté jusqu'à 15; on en a commencé l'usage du deuxième au quatrième jour de la maladie.

Pneumonies simples traitées par le tartre stibié, 18. — Morts, 2; guéris, 12; 4 sans succès, ont guéri par la saignée et les vésicatoires.

Les malades étaient 6 de douze à vingt ans, et 12 de vingt à cinquante ans; les morts étaient de quarante à quarante-cinq ans. Le tartre stibié a été administré de 4 grains à 22 grains par jour. Ce n'a été que chez 2, dont dont 1 est mort, que cette dernière dose a été atteinte; chez tous les autres, on n'a pas passé 12 grains. Chez 6, il a fallu donner l'opium avec l'émétique pendant deux jours, pour qu'il fût supporté. La durée moyenne de l'administration de l'émétique a été de huit jours. Chez les sujets guéris, la convalescence a commencé du neuvième au onzième jour de la maladie, et du sixième au dixième jour de l'usage du tartre stibié. Chez deux malades, on avait donné, pendant les trois premiers jours, 10 grains de kermès; et chez trois, pendant deux jours, 24 grains d'oxide d'antimoine.

Pneumonies simples traitées par le kermès, 3. — Guérison, 3. ...

Les malades avaient de onze à quatorze ans. Ce mé-

dicament a été commencé à 8 grains, et porté à 18 grains. La convalescence a commencé du neuvième au quatorzième jour, et du huitième au onzième jour de l'usage du kermès.

Nous ne confondons point, dans ce nombre, des malades chez lesquels les préparations antimoniales ont été utilement données comme émétiques. Ainsi, nous avons, l'été dernier, déterminé la guérison de deux pneumonies, présentant tous les caractères des pneumonies bilieuses, par l'émétique réitéré deux fois dans un cas, et quatre fois dans l'autre, à un jour d'intervalle, et à la dose de trois grains chaque fois; sous l'influence des vomissements qu'il a déterminés, et sans avoir recours à aucune autre médication, nous avons vu l'état bilieux diminuer et la phlegmasie pulmonaire se résoudre complétement.

Les préparations antimoniales à haute dose *ne doivent* pas toujours constituer seules le traitement de la pneumonie. Nous n'avons point parlé, dans le relevé que l'on vient de lire, de plusieurs cas dans lesquels nous les avons administrées, mais en les combinant avec d'autres moyens. Voici, à cet égard, la règle qui nous paraît devoir être suivie :

Si le tartre stibié réussit bien dès le deuxième jour, le pouls a perdu de sa fréquence et est devenu plus souple; la peau est moins sèche et d'une chaleur plus douce. Si cet effet n'est pas produit au moins le troisième jour, il ne faut pas compter sur le succès par ce médicament employé seul; nous recourons alors à une saignée ou même à deux, si la résistance du pouls est grande. Ce seul moyen suffit souvent alors pour assurer les bons effets de la médication par l'émétique, que nous avons toujours fait suspendre pendant une demi-journée au moins, après la saignée; non que nous connaissions

des exemples d'accidents occasionnés par l'émétique dans ces circonstances, mais par prudence seulement. Si nous n'obtenons pas d'avantages de ce moyen, nous appliquons des vésicatoires, et nous avons été surpris du changement rapide qu'ils ont quelquefois produit; changement qui nous a paru tel, que nous sommes persuadés que la seule médication épispastique, sans l'usage coïncidant de l'émétique, aurait eu de beaucoup moins bons effets.

Lorsque l'émétique réussit bien, le troisième ou le quatrième jour, la poitrine a repris du son dans une partie de l'étendue où elle était mate, et la respiration crépitante se perçoit dans des points où l'on n'entendait plus auparavant le passage de l'air.

Nous n'avons jamais administré les préparations antimoniales à haute dose dans les pneumonies latentes.

Le rhumatisme articulaire aigu est peut-être la maladie dans laquelle les préparations antimoniales à haute dose réussissent le mieux; on peut toujours affirmer qu'elles ne sont pas moins efficaces dans cette maladie que dans la pneumonie. On connaît l'acuité et la ténacité désespérante du rhumatisme général, contre lequel on voit échouer le plus souvent tous les moyens antiphlogistiques les plus actifs. Nous avons traité, par l'émétique à haute dose, six rhumatismes aigus de différents degrés d'intensité, et occupant une ou plusieurs articulations, et tous les six ont été guéris en huit à dix jours; nous avons guéri de la même manière et dans le même espace de temps, deux rhumatismes généraux des plus intenses. Dans aucun de ces cas, la saignée n'a été mise en usage avant le tartre stibié. C'est surtout dans le traitement des rhumatismes aigus que l'efficacité de ce médicament est facile à constater; il suffit d'en suspendre l'usage pendant deux jours, lorsque la guérison, quoique

avancée, n'est pas achevée, pour voir les douleurs se représenter avec une nouvelle intensité. Malheureusement les rhumatisants se soumettent difficilement à cette médication, qui, pendant le premier jour, est très pénible à cause des nausées qu'elle détermine, nausées qui rebutent d'autant plus vite les malades, que, dans cet état, ils sont très impatients et fort irritables. Nous avons été obligés plusieurs fois de renoncer à cette médication, sur le refus positif des malades de la continuer.

Nous avons employé trois fois, et deux fois avec succès, l'oxide d'antimoine à haute dose dans la sciatique aiguë. Nous n'avons obtenu aucun avantage contre cette même maladie de la poudre de James, donnée également à haute dose à deux malades.

Il résulte de différentes observations publiées par divers médecins, et en particulier des faits insérés *dans* le *Journal général*, par M. Levrat Perottoa, *que les* succès obtenus par M. Récamier, dans quatre cas de catarrhe pulmonaire aigu, dont parle M. Bayle, se trouvent confirmés par d'autres faits. Nous n'avons jamais donné, dans cette maladie, d'autre préparation d'antimoine que quelques grains de kermès, et nous n'avons point eu occasion de voir de catarrhe pulmonaire grave, tout-à-fait exempt de complication de pneumonie ou de pleurésie, dans lequel il nous ait paru indiqué de recourir au tartre stibié à haute dose.

Aux faits que rapporte M. Bayle, sur l'utilité du tartre stibié à haute dose dans les affections cérébrales, nous pouvons joindre le suivant :

Une femme de quarante ans, d'une forte constitution et d'un embonpoint considérable, mère de six enfants, n'avait jamais été indisposée que deux ans auparavant, par des étourdissements et de la céphalalgie, qui ne se sont dissipés que par plusieurs saignées. Le 3 juillet

1826, appelé auprès de cette femme, nous la trouvâmes avec une céphalalgie excessive, un état d'engourdissement qui ressemblait à l'ivresse; ses jambes vacillaient et ne pouvaient la porter. Ces accidents avaient commencé la veille par de la céphalalgie et une grande pesanteur de tête; elle éprouvait un engourdissement complet de toute la moitié droite du corps; le pouls était tendu et vibrant : je pratiquai immédiatement une saignée de douze onces. Cette déplétion sanguine amena un peu de calme; mais une heure après il survint de l'agitation, des spasmes dans les membres : à onze heures du soir, je trouvai la parole gênée et la langue embarrassée. Je fis administrer une potion fortement éthérée. Le 4 juillet, engourdissement plus marqué des membres droits; elle sent à peine quand on la pince dans tout le trajet de ses membres, et elle ne peut fermer la main droite. Cet état fit des progrès malgré des applications réitérées de sangsues derrière les oreilles et à l'anus, en grand nombre. Il se développa à la tête une douleur et une chaleur intenses, tandis que les membres droits perdaient le mouvement; de la glace, entretenue sur la tête, s'y fondait sans que la malade éprouvât de sensation de froid. Cependant, le 8 juillet, par l'application continue de ces moyens, la malade était arrivée à l'état suivant : elle sent sa tête tout-à-fait libre; mais elle éprouve toujours l'engourdissement dans le bras et dans la jambe droite; les mouvements de ces membres sont très limités; il n'y a point et il n'y a point eu de rigidité. Quand on pince la malade sur les membres, la douleur est d'autant moins sentie, que l'on s'éloigne davantage du tronc, dont la moitié droite offre un certain degré d'insensibilité; la langue était par instants embarrassée; elle était épaisse sans être déviée; les pupilles étaient mobiles et le pouls était devenu plus souple;

les règles qui durent depuis quatre jours sont à la fin de leur apparition. Le 9, l'état de la malade étant le même, je commence l'usage de l'émétique à la dose de 6 grains par jour, en huit prises dans une potion opiacée par l'addition de 1 once de sirop de diacode. *Il* survint le soir une évacuation alvine abondante; mais aucune envie de vomir. Le 10 au matin, même état que la veille, même dose de tartre stibié à prendre dans la journée. Le soir, l'engourdissement est moindre au rapport de la malade : le pouls ne s'est point élevé; il donne soixante pulsations; la langue est humide, le ventre souple et indolent. Le 11 juillet, j'apprends que dans la soirée, après ma visite, la malade, un quart d'heure après la dernière prise, a senti une boule partant de l'estomac, et allant, dit-elle, à l'épaule droite; au même instant l'engourdissement a cessé dans le bras et dans *la jambe* demi-paralysés, et les mouvements sont *immédiatement* devenus tout-à-fait complets. Une demi-heure après ce changement subit, la malade a senti une vive chaleur dans toute la jambe, et surtout dans le pied droit : elle a bien dormi toute la nuit. Je reconnus cependant que la myotilité était encore beaucoup plus faible dans le bras paralysé que dans l'autre. Je portai la dose du tartre stibié à 8 grains administrés en huit prises. Le 12, il ne restait à la main qu'une légère insensibilité, qui n'existait que sur le bord cubital de cette partie. Le soir, elle a interrompu sa potion à cause d'une sensation de pesanteur et de gonflement dans le ventre; elle ne prit ce jour que 6 grains; elle n'a point été à la garde-robe depuis trois jours. Le lendemain, cet état de pesanteur dans l'abdomen persiste; mais les accidents paralytiques ont tout-à-fait cessé. Je fais administrer ʒ ß de sulfate de soude dans un lavement, et je continue le tartre stibié sans sirop de diacode. Deux évacua-

tions alvines abondantes surviennent, et font entièrement disparaître cet état de gonflement de l'abdomen, et cette sensation de pesanteur que la malade y éprouvait. Il ne resta plus de trace des accidents cérébraux et paralytiques, et la malade entra immédiatement en convalescence : depuis, elle a continué à se bien porter.

L'efficacité constatée de l'émétique à haute doses dans les maladies est, selon nous, et nous ne serons point démentis par tous ceux qui auront réussi à l'emploi de ce médicament, une des conquêtes les plus évidentes de la thérapeutique. M. Bayle, en réunissant les principaux Mémoires publiés sur ce sujet dans son ouvrage, aura contribué à en répandre l'usage : ce sera peut-être le plus grand service que rendra son ouvrage.

Résumé des travaux thérapeutiques sur l'emploi de l'écorce de racine de grenadier contre le ténia.

L'écorce de racine de grenadier contre le ténia est déjà si généralement employée, et son efficacité est si bien constatée aujourd'hui, que les Mémoires réunis par M. Bayle n'ont guère d'autre utilité maintenant que pour faire connaître les praticiens qui ont eu les premiers recours à ce médicament, dont la place est irrévocablement fixée dans la matière médicale à la tête des meilleurs moyens connus jusqu'à présent de déterminer l'expulsion du ténia.

On trouve réunis dans la Bibliothèque thérapeutique, aux passages d'auteurs anciens, qui prouvent que le grenadier a été administré comme anthelminthique dans les temps anciens, puisqu'il était conseillé par Caton l'ancien, par Pline, par Dioscoride et par Marcellus Empiricus, les faits publiés par Buchanan, médecin de la Compagnie des Indes au Bengale en 1807; par Adam

Burt, chirurgien au Bengale en 1810; par Breton, aussi chirurgien dans les Indes orientales en 1821; par Gomès, médecin portugais en 1822, et depuis par Boiti, Bourgeoise, Deslandes, etc., etc. De tous ces faits, M. Bayle a déduit le résumé suivant :

1°. La connaissance de la vertu anthelminthique du grenadier est loin d'être une découverte moderne, comme on le croit communément. L'emploi de cet arbuste contre le ténia était déjà populaire deux cents ans avant Jésus-Christ, du temps de Caton le censeur. Dans les siècles suivants, il a été indiqué par Pline, Dioscoride et Marcellus Empiricus; perdu ensuite pendant un temps fort considérable, son usage nous est revenu de l'Inde, où il paraissait s'être conservé de temps immémorial. C'est à Buchanan, et ensuite à Breton, Burt et Gomès, que nous sommes redevables de la propagation en Europe de ce beau fait thérapeutique.

2°. L'écorce de racine de grenadier est *un moyen infiniment* supérieur à ceux que l'on connaissait jusqu'à aujourd'hui contre le ténia. Lorsqu'on l'administre aux doses et avec les précautions convenables, son emploi est presque toujours couronné de succès.

3°. Pour qu'il agisse d'une manière à peu près sûre, il faut que les malades auxquels on le donne rendent actuellement des fragments de ténia, ou qu'ils en aient rendu depuis peu de temps (Gomès); dans les cas contraires, il reste assez souvent inefficace. Il en est ordinairement de même lorsque le médicament n'a provoqué l'expulsion que d'une partie du ver. Une autre dose prise peu de temps après ne produit souvent aucun effet. Il faut attendre que les selles contiennent de nouveaux fragments. Le succès du remède est alors assuré.

4°. L'écorce de racine de grenadier, très active lorsqu'elle est fraîche, conserve ses vertus, mais à un moindre degré, lorsqu'elle est desséchée. On la donne en poudre, et surtout en décoction, ordinairement à la dose de deux onces par

jour, qu'on fait bouillir dans une pinte d'eau, et réduire à trois verres; on les avale successivement à un quart d'heure ou à une demi-heure de distance. La dose du remède peut varier, d'après les auteurs, depuis une once jusqu'à quatre par jour.

5°. L'ingestion de la décoction d'écorce de racine de grenadier n'est jamais suivie d'accidents graves. La plupart des malades n'en éprouvent aucun effet bien sensible; d'autres ont des nausées, des douleurs dans le ventre, des borborygmes, des coliques, des vertiges, des déjections alvines, et même des vomissements; mais ces symptômes ne tardent pas à se calmer.

Depuis la publication des faits sur lesquels M. Bayle a établi le résumé que nous venons de transcrire, on a publié un grand nombre d'observations qui en prouvent la vérité; il ne doit rester aucun doute aujourd'hui sur la propriété qu'a l'écorce de racine de grenadier d'expulser le ténia. Il existe sur ce point thérapeutique assez de faits positifs, sans parler du nombre considérable d'observations controuvées que publient journellement des hommes presque inconnus, qui voient par douzaines des malades du ténia, tandis que les praticiens les plus occupés n'en observent que très rarement.

L'état sec ou frais du médicament, et les doses auxquelles on l'administre, sont d'une grande importance. M. Bayle n'aurait fait que tirer une conséquence fidèle des faits, s'il eût prescrit comme première condition de succès de donner l'écorce fraîche du grenadier cultivé; il faut peu compter sur l'écorce sèche, même celle que l'on tire de Portugal. Elle n'a pas, à beaucoup près, autant de vertu que l'écorce fraîche des grenadiers de France élevés dans des serres pendant l'hiver. Quant aux doses, il faut au moins 2 onces, et même 2 onces

[redacted]

[redacted]

Les Mémoires et les observations sur l'acupuncture rassemblés par M. Bayle, n'offrent que trop de faits apocryphes, presque tous présentés sous une forme peu croyable, et empreints d'un cachet d'ignorance ou de mauvaise foi, tels qu'ils ne méritent pas même d'être sérieusement examinés. L'acupuncture, employée au hasard, a eu des succès dans des mains habiles; on en trouve la preuve dans quelques observations empruntées par M. Bayle à des hommes honorables et dignes de foi. Mais ces faits ne sont nullement comparables les uns avec les autres; ils ne permettent d'établir aucune conséquence de quelque valeur pour la médecine-pratique.

Nous faisons des vœux pour que M. Bayle, encouragé par le succès que doit avoir le premier volume de son recueil, en continue la publication.

INSTITUT. — ACADÉMIE DES SCIENCES.

Travaux relatifs à la Médecine et aux Sciences qui s'y rattachent.

Instrument pour l'évacuation des urines après la cystotomie suspubienne.

M. Heurteloup adresse à l'Académie des Sciences un instrument de son invention, destiné à empêcher l'infiltration de l'urine après la taille hypogastrique. Cet instrument consiste en un tube en gomme élastique, courbe dans une moitié de sa longueur, où il présente un diamètre de quatre lignes; l'autre partie est droite; elle a le diamètre d'une sonde n° 8. Ce tube ressemble à une canule à injection vaginale, à l'extrémité olivaire de laquelle on aurait soudé une sonde ordinaire du n° 8. On appliquerait cet instrument en introduisant, après l'opération de la cystotomie suspubienne, le tube droit dans l'urèthre, de dedans en dehors; on amenerait ainsi jusqu'au col de la vessie la partie renflée du tube, dont l'extrémité courbe passerait par la plaie de l'hypogastre. Cette partie renflée du tube présente à son origine des ouvertures très larges, destinées à donner issue à l'urine. M. Heurteloup, dans sa lettre au président de l'Académie des Sciences, attribue à son instrument l'avantage de maintenir en contact avec le col de la vessie les yeux larges de la sonde, par lesquels l'urine s'écoulera, et de permettre d'accélérer l'écoulement de ce fluide par des injections faites par une extrémité de cette canule, et particulièrement par celle qui sort par l'hypogastre. On aura donc, dit l'auteur, contre les in-

filtrations urineuses, la double garantie d'une sonde établie dans l'urèthre et d'une canule placée à demeure dans la plaie. M. Heurteloup a présenté à l'Académie cette canule pour prendre acte de la priorité de son invention. [1]

[1] Palucci avait imaginé une canule semblable à celle que présente aujourd'hui M. Heurteloup. Cette canule était introduite par la plaie hypogastrique dans la vessie et amenée au-dehors, au travers du fond de la vessie par le périnée, au moyen d'une ponction pratiquée à cette partie, de dedans en dehors. La canule que présente M. Heurteloup est construite sur ce système, que Palucci lui-même a reconnu vicieux, puisqu'il l'a abandonné après avoir observé, malgré sa canule, l'infiltration d'urine. La sonde de M. Heurteloup n'est pas applicable; il suffit d'examiner attentivement les rapports des parties et la profondeur de la vessie, pour juger de l'impossibilité d'introduire ainsi une sonde de dedans en dehors; mais cette sonde, fût-elle introduite, sans tenir compte du danger de cette introduction, comment l'ôterait-on lorsque la plaie hypogastrique, en grande partie cicatrisée, serait réduite à l'ouverture nécessaire au passage de la sonde, et ne formerait plus qu'un canal courbe et allongé? Il faudrait faire sortir cet instrument allongé par l'hypogastre; quelle distension des parties malades, quelles tractions en seraient le résultat! Je ne doute pas que l'instrument de M. Heurteloup n'ait tous les inconvénients de la canule hypogastrique employée par Sharp après l'opération de la cystotomie suspubienne; et il me paraît probable qu'il n'aurait pas tous les avantages de la sonde dans l'urèthre, qui agit efficacement, parce que son extrémité, en se redressant, s'applique à la partie la plus déclive de la vessie, et extrait ainsi plus sûrement l'urine que ne ferait une canule dont l'extrémité va en se relevant vers la partie supérieure de la vessie, dès le point où elle se continue avec la canule urèthrale. Si M. Heurteloup tient à son instrument, il le rendrait évidemment plus parfait, en le formant de deux morceaux qui seraient introduits séparément et s'adapteraient l'un à l'autre dans la vessie. A. N. G., *réd.*

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 26 mars 1829.

Opération de l'hydrocèle.

M. Kéraudren transmet à la section une lettre de M. Brossart, chirurgien de la marine, qui a été employé à Pondichéry. Cette lettre contient des détails sur la manière dont les chirurgiens musulmans de l'Inde procèdent à l'opération de l'hydrocèle.

L'hydrocèle de la tunique vaginale est une maladie très commune dans l'Inde. Il est difficile d'assigner la cause de cette maladie, qui devrait être rare d'après l'usage qu'ont les Indiens de porter des suspensoires. Le traitement de cette maladie est confié à des chirurgiens musulmans, que M. Brossart a vu opérer de la manière suivante :

Pour s'assurer d'abord de la nature de la maladie, ils plongent dans la tumeur une aiguille très mince et fort acérée : il jaillit par le petit trou que produit cette aiguille un filet d'eau qui s'arrête en quelques instants.

Certain de la nature du mal par cette opération exploratrice, le chirurgien procède à l'opération de la manière suivante : Il plonge dans la tumeur un instrument plat, de quatre à cinq lignes de diamètre, arrondi et tranchant à son extrémité. La sérosité s'écoule par la plaie que produit cette ponction : lorsqu'elle s'est écoulée en totalité, une mèche, enduite de pommade safranée, est introduite dans la tunique vaginale, où sa présence détermine l'inflammation adhésive qui guérit l'hydrocèle.

M. Brossart a vu opérer de cette manière et guérir radicalement un malade dans les prisons de Pondichéry.

M. Baffos fait remarquer que l'instrument explorateur du chirurgien musulman ne vaut pas notre trois-quarts avec lequel on extrait toutes les sérosités contenues dans la tunique vaginale, évacuation qui permet de juger de l'état du testicule. Il n'est pas certain que l'aiguille, si elle pénétrait dans le testicule sain ou malade, ne produisît pas d'accidents.

M. Cloquet dit qu'il a enfoncé plusieurs fois, comme moyen d'exploration, une aiguille dans des testicules sains ou malades, et même dans des testicules cancéreux, sans produire aucun accident. La petite plaie produite par la piqûre s'est toujours cicatrisée rapidement.

Sur l'invention de la taille bilatérale.

M. Souberbielle a adressé à la section la lettre suivante :

MESSIEURS,

Il y a quatre ans que, dans une de vos séances, M. Dupuytren fit lecture d'un mémoire dans lequel il annonçait la découverte qu'il avait faite de la taille bilatérale, d'après les inductions que lui avait fournies la lecture de Celse. M. Béclard réclama la priorité, comme ayant fait cette découverte en 1813; ensuite M. Delpech, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, revendiqua cette priorité dans un article inséré dans la *Revue médicale*, dans lequel il est dit : « Qu'il y avait plus de quinze ans qu'il avait démontré cette « méthode à ses nombreux élèves à Paris, et qu'il continuait « de la faire dans sa clinique depuis onze ans qu'il profes- « sait à Montpellier; que sa pratique ne lui avait pas encore « fourni l'occasion de l'exécuter sur le vivant; mais que, « quoiqu'il y procédât d'une manière différente de celle de « M. Dupuytren, il ne s'en trouvait pas moins heureux de « pouvoir contribuer, avec son illustre confrère, à la dé- « couverte d'une taille qui, dans le cas de grosses pierres,

« pourrait délivrer les malades sans recourir à la trop dan-
« gereuse *taille hypogastrique*. »

Au moment où s'imprimait l'article de M. Delpech sur la priorité de cette découverte, il parut un bulletin de la Société médicale d'Émulation contenant un extrait de la thèse de M. Morland de Dijon, présentée et soutenue en 1805 à la Faculté de Médecine de Paris, où l'on rapporte aux recherches de MM. Chaussier et Ribes la découverte de la taille bilatérale.

Je viens, Messieurs, vous faire connaître à qui appartient cette priorité, et cette fois, j'ose l'espérer, elle ne sera pas contestée. Cette priorité appartient à Ledran, qui, dans un ouvrage intitulé *Suite du parallèle des différentes manières de faire l'extraction de la pierre*, présenté à l'Académie et imprimé en 1756, décrit de la manière la plus précise la taille bilatérale, qu'il nomme *taille latérale double*; l'Académie nomma MM. Morand et Bassuel pour examiner cet ouvrage, et sur leur rapport, Ledran fut autorisé à prendre le titre d'académicien.

Dans cet ouvrage, pages 27, 69, 74 et 76, Ledran conseille, comme il le pratiquait lui-même, de faire la double taille latérale toutes les fois qu'on aura à faire l'extraction d'une grosse pierre, comme étant le seul moyen de prévenir le grand déchirement et la grande contusion auxquels l'inflammation et l'infiltration du tissu cellulaire peuvent succéder.

Cette double section de la prostate, que l'on présente de nouveau sous la dénomination plus convenable de taille bilatérale, fut critiquée et insérée dans le *Mercure* des mois d'août et septembre 1762, ayant pour titre : *Observation d'un chirurgien de province sur la taille appelée méthode de Raw*, etc., par Mopillier. Ce chirurgien prend la défense du lithotome caché du frère Côme, attaqué par Ledran, et à l'occasion de la taille il dit : « Cette double taille latérale,
« qui consiste à isoler entre deux incisions à gauche puis à
« droite le verru montanum où aboutissent les canaux ex-
« créteurs de la semence, et que l'extraction de la pierre

« acheverait indubitablement de séparer totalement du reste « de la prostate, s'il ne l'avait pas été d'abord par cette « double incision. » Cette prévision de Mopillier, qui écrivait en 1762, a été confirmée par l'expérience, puisque sur un malade opéré par cette méthode, on a vu le déchirement de la prostate et même de la vessie et du rectum, et dans un cas plus récent rapporté par la *Lancette française*, numéros 9 et 13, dans lequel l'habileté de l'opérateur ne saurait être mise en doute. Il a fallu, après avoir pratiqué d'abord la taille recto-vésicale, puis la taille bilatérale, il a fallu, dis-je, recourir à la taille latérale du frère Jacques, pour parvenir à l'extraction de la pierre que n'avait pu procurer les deux premières opérations, et qui aurait donné le même résultat si elle eût été pratiquée tout d'abord, comme l'expérience l'a tant de fois prouvé. Si l'on eût procédé par le haut appareil, comme l'indiquait le volume de la pierre, l'extraction en aurait été facile, et on aurait pu espérer sauver le malade.

Il est à remarquer que le lithotome caché, à deux lames, n'appartient pas plus à M. Dupuytren que la découverte de la taille bilatérale, puisque Louis, secrétaire perpétuel de l'ancienne Académie de Chirurgie, le mettait en usage. Leblanc d'Orléans lui reprochait même les mauvais résultats qu'il en retirait dans l'opération de la taille sur la femme. Chaussier, dans sa table synoptique de la lithotomie et de la lithomilie, dit que cet instrument à deux lames est indiqué par Tagaut, Franco et Fleurant.

M. Lisfranc prend la parole sur cette lecture, et dit que M. Dupuytren ne s'est point attribué l'invention de la taille bilatérale; que lorsqu'il fit à l'Académie la communication de son procédé, il dit qu'il lui était arrivé ce qui est souvent arrivé dans les sciences, de se croire inventeur lorsqu'il n'était qu'imitateur; qu'il est vrai qu'il n'a pas cité Ledran, mais qu'il a cité la thèse que

M. Chaussier a fait soutenir sur la méthode de Celse en 1805.

M. Ribes dit qu'il fera connaître plus tard à qui appartient l'invention de la taille bilatérale. [1]

Observation sur une opération de cystotomie suspubienne compliquée d'un accident grave.

M. Moreau, secrétaire de la section, au nom de

[1] On a discuté sur ce passage de Celse, relatif à l'opération de la taille, pour savoir si c'était bien de la taille bilatérale, pratiquée comme le fait aujourd'hui M. Dupuytren, que cet auteur a voulu parler; mais il est de fait que personne n'a cité Ledran, qui a eu effet le premier pratiqué cette opération, et qui la décrit de manière à ne laisser aucune ambiguité sur son procédé opératoire. Voici en effet ses propres paroles, à la page 27 de l'ouvrage cité par M. Souberbielle : « Voici la perfection que j'ai cru devoir ajouter à ma méthode, mais qui ne doit avoir lieu que dans les cas où « les pierres seront assez grosses J'ai cru devoir le faire pour prévenir ce déchirement que la pierre occasionne, déchirement « d'autant plus dangereux, qu'il ne se fait qu'avec effort et qu'il « s'étend plus ou moins haut; déchirement qui, dans ces cas, est « presque inévitable. Quand j'ai fendu le col de la vessie et la « prostate du côté gauche, je porte le doigt indicateur de la main « droite dans le col de la vessie, puis, le long de ce doigt, le petit « bistouri qu'on voit dans la planche à la fin de l'ouvrage..... L'indicateur de la main droite, qui est dans le col de la vessie, s'appuyant sur le dos du bistouri, le conduit, et je fais à la prostate, « ainsi qu'au col de la vessie, du côté droit, une incision pareille à « celle du côté gauche.

« On me dira, peut-être, que voilà deux incisions, et que si une « seule peut avoir son danger, ce danger est double en en faisant « une seconde. Pour y répondre, il suffit de dire ce qu'on voit sur « le cadavre ainsi taillé, en faisant l'extraction d'une grosse pierre. « On y voit que chacune de ces incisions ne s'allonge que très peu, « qu'il ne se fait pas de déchirement au corps de la vessie, et que la « pierre supposée grosse sort assez facilement. Le danger de l'opération est donc moindre, puisque le corps de la vessie reste en « entier sans être fendu, que le tissu cellulaire qui l'attache au rectum ne l'est pas non plus, et que la prostate est bien moins contusé que quand on ne fait pas cette deuxième incision. »

M. le docteur Souberbielle, donne lecture de l'observation suivante :

« M. Oudet, âgé de soixante-douze ans, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il y a environ cinq ans il commença à éprouver à la vessie une irritation qui était plus vive après l'émission des urines, et qui provoquait des besoins fréquents d'uriner. Cette irritation augmenta, devint fort douloureuse, la marche devint pénible, et le séjour au lit, qui d'abord procurait du soulagement, ne produisit plus cet effet. Le malade fut sondé par M. Hervez de Chégoin, qui reconnut une pierre qu'il jugea peu volumineuse, et M. Civiale fut appelé pour pratiquer le broiement. Après trois ou quatre séances dans l'espace d'environ trois semaines et après chacune desquelles le malade avait rendu une certaine quantité de détritus calculeux, on jugea le malade guéri. Ce traitement ne fut pas absolument *douloureux*, mais vers la fin, la vessie devint très sensible, *les mucosités* que les urines contenaient depuis le traitement augmentèrent, et les douleurs vésicales continuant comme avant le broiement, le malade fut de nouveau sondé six semaines après environ, et M. Civiale lui déclara qu'il n'existait qu'un catarrhe de vessie, mais plus de traces de calcul, ce qu'il croyait en effet, puisque dans son ouvrage sur la *Lithotritie*, il porta M. Oudet comme guéri (septembre 1826). Cependant les douleurs continuaient, les urines étaient fort muqueuses et d'une odeur ammoniacale, le séjour au lit était presque insupportable parce qu'il augmentait la sécrétion de l'urine, et que l'évacuation devenait plus fréquente et plus douloureuse. Le malade avait perdu le sommeil et l'appétit, ses forces et son embonpoint étaient considérablement diminués : dans ces circonstances il chargea son fils, membre de cette Académie, de me prier de me réunir à MM. les docteurs Ribes et Hervez de Chégoin pour prendre un parti sur ce qu'il convenait de faire. Je sondai le malade, et nous reconnûmes que la vessie contenait plusieurs cal-

culs dont un assez volumineux, mais qui donnait à l'algalie un son peu sonore.

Il était donc indispensable de recourir à l'opération de la taille; et sur l'avis de M. Ribes que, bien que le succès n'en fût pas assuré, comme elle était le seul moyen de mettre en faveur du malade quelques chances de guérison, il convenait de la pratiquer promptement; et sur les instances du malade lui-même qui trouvait son état insupportable, il fut convenu que l'opération serait pratiquée quelques jours après. Le surlendemain je trouvai le malade dans le même état de souffrance, offrant de plus un mouvement de fièvre qui depuis quelque temps revenait fréquemment. Deux jours après nous nous rendîmes au Bourg-la-Reine, dans l'intention de pratiquer l'opération. Mais nous trouvâmes le malade plus souffrant, le ventre était douloureux, la langue rouge à la pointe; il y avait de la soif, de la chaleur à la peau, de la fièvre, etc.: nous déclarâmes au malade qu'il ne pouvait être opéré dans cet état; il fut ramené à Paris, et le jour même, il fut saigné au bras et il prit un bain; le lendemain la persistance de la fièvre et de la douleur du ventre nécessitèrent une application de sangsues sur l'abdomen et l'emploi de fomentations émollientes. M. Lherminier fut consulté et conseilla, pour vaincre la constipation, des lavements avec l'huile de ricin, lesquels produisirent des évacuations bilieuses considérables et amenèrent du soulagement; mais la vessie était toujours douloureuse et l'évacuation des urines fort difficile, parce que le malade ne pouvait plus supporter la sonde, à laquelle jusqu'alors il avait eu recours pour vider complétement la vessie. Une tentative d'introduction fut même faite et elle fut si douloureuse qu'elle augmenta la fièvre et fit reparaître les douleurs abdominales, ce qui nécessita une nouvelle saignée au bras. Le calme se rétablit, et le malade se trouvant mieux, malgré sa faiblesse et ses douleurs de vessie, se fit transporter sur un brancard au Bourg-la-Reine. Ce voyage fut bien supporté, et le malade ne cessant de réclamer l'opération, elle fut pratiquée quelques jours après, le mercredi 20 juin 1827. Je fis, par le haut appareil, l'extraction de

quatre calculs : trois petits à facettes lisses et compactes et un du volume d'une noix, de forme ronde, très friable; je fis plusieurs injections par lesquelles j'entraînai de petits fragments; l'opération fut simple et promptement exécutée. Je plaçai dans l'urèthre une sonde élastique par laquelle l'urine s'échappa aussitôt. Au moment de l'incision de la vessie il fut facile de constater ce que j'avais reconnu avant l'opération, savoir, que la vessie ne s'évacuait jamais complétement, et les urines retenues ainsi dans cet organe et mêlées aux mucosités qui résultaient du catarrhe de vessie, éprouvaient un commencement de décomposition, une altération qui leur donnait une apparence de purulence; en effet, au moment où la vessie fut ouverte, il s'en échappa une grande quantité d'urine fétide.

La suppuration s'établit facilement et les suites de l'opération furent fort heureuses, et troublées seulement par un catarrhe bronchique dont le malade était affecté depuis longtemps, et comme la position horizontale rendait *l'expectoration* fort difficile, il en résultait des efforts presque continuels de toux qui déterminaient vers la plaie des secousses douloureuses. Malgré cette circonstance, cette plaie fournit bientôt une bonne suppuration et se cicatrisa promptement.

L'état général du malade s'améliora; il prenait de la nourriture, les forces étaient plus grandes, le sommeil revenait, lorsqu'un chagrin violent, causé par la perte d'un petit-fils qu'il chérissait, vint jeter le découragement dans son esprit, en même temps que la fatigue que lui avait donné la maladie de cet enfant avait exaspéré et ranimé ses souffrances physiques.

L'usage de la sonde devint impossible, et le besoin continuel de rendre l'urine entretenant la vessie dans un état presque permanent de contraction, la cicatrice fut irritée, tiraillée; elle se tuméfia, s'enflamma; il survint de la fièvre, il se forma un abcès qui s'ouvrit et donna issue à du pus et à de l'urine. La fièvre cessa aussitôt après, et le malade fut soulagé. La plaie était cicatrisée depuis dix-sept jours lorsque

cette ouverture se fit, et l'urine continua à sortir par cette voie et par l'urèthre.

Le malade espérant guérir sans faire usage de la sonde qu'il redoutait et que je lui conseillais, refusa absolument d'y avoir recours.

Peu de temps après survinrent des douleurs dans la région du rein gauche et dans la direction de l'uretère; elles se propagèrent suivant le trajet du nerf sciatique jusqu'à la plante du pied; elles se calmèrent et furent remplacées par des douleurs de vessie, les urines redevinrent muqueuses, on replaça la sonde et on fit des injections qui entraînèrent quelques graviers. Le malade resta un an environ dans cet état, souffrant presque continuellement de la vessie, faisant momentanément usage de la sonde. De temps en temps la plaie semblait vouloir se fermer, l'urine cessait d'y passer, et après quelque temps reparaissait. Enfin, il y a quatre mois, jugeant à la nature des douleurs qu'il existait un calcul dans la vessie, je déterminai le malade à être sondé de nouveau; mais malgré le soin que je mis à cette recherche, je ne pus parvenir à sentir le calcul, quoique je fusse persuadé de son existence. Je revis le malade deux mois après; il souffrait moins alors, ayant été soulagé, me dit-il, par une *espèce de clou* qui lui était survenu dans le pli de la cuisse gauche, lequel s'était ouvert après des applications de cataplasmes émollients, et avait donné issue à du pus mêlé d'urine, et que depuis, lorsqu'il urinait, l'urine s'échappait en jet par cette ouverture en même temps qu'elle sortait par l'urèthre et par la plaie de l'hypogastre; du reste, la santé générale était assez bonne; il y avait de l'appétit, les digestions étaient excellentes, et le malade espérait gagner du temps jusqu'au printemps pour faire alors tout ce qui serait nécessaire pour se guérir.

Mais bientôt les douleurs reprirent de l'intensité, les besoins d'uriner redevinrent fréquents et presque continuels, il se manifesta de la fièvre qui revenait par accès irréguliers avec des frissons suivis de chaleur et des sueurs souvent très abondantes; la station assise était impossible, dans le procès-

était douloureux ; enfin, il y a trois semaines, M. Oudet me fit prier de me rendre près de lui avec M. Hervez de Chégoin ; il nous dit alors qu'à chaque émission d'urine il sentait les pierres remuer, et que souvent une d'elles s'engageait dans le col de la vessie, suspendait le cours des urines et lui causait des douleurs atroces. En effet, en introduisant une *algalie* dans la vessie, nous reconnûmes plusieurs calculs, dont un plus volumineux, et donnant par la percussion un son moins clair que les autres, comme cela s'était déjà présenté lors de la première opération. Deux jours après cette exploration le malade fut pris de frisson suivi d'un accès de fièvre plus violent que les précédents ; cette fièvre dura quatre jours et fut accompagnée d'une diarrhée bilieuse fort abondante ; cet état s'améliora ensuite, et quelques jours après, le malade se trouvant mieux, l'opération fut arrêtée pour être pratiquée prochainement, et nous eûmes à décider, MM. Ribes, Hervez de Chégoin et moi, par quelle méthode on y procéderait.

M. Hervez de Chégoin demanda si la tu*méfaction considérable* qui existait au-dessus et au-devant du pubis ne causerait pas quelques difficultés pour pratiquer une nouvelle opération par la même méthode, et s'il ne serait pas plus avantageux de procéder à la taille périnéale, laquelle donnant une issue facile et permanente à l'urine, permettrait aux fistules de se cicatriser. A la première objection, je répondis que j'avais pratiqué la taille susspubienne deux fois, et même trois fois sur le même individu, sans qu'il en soit résulté aucun accident dépendant de l'opération ; que d'ailleurs je pensais que la condition dans laquelle se trouvait la vessie de ne pouvoir évacuer complétement l'urine rendrait bien difficile l'expulsion de petites pierres ou de fragments si elles étaient brisées, que cette difficulté serait encore augmentée par la tuméfaction de la prostate reconnue dans la premiere opération. J'ajoutai qu'on aurait toujours à redouter les accidents qui n'ont que trop souvent lieu après la taille périnéale, et que si à cause d'une de ces circonstances on ne parvenait pas à délivrer complétement le malade, on se trouverait dans la nécessité de recourir ensuite à la taille

suspubienne; et à ce sujet je citai deux observations : la première fut celle du colonel de Cornullier que j'avais opéré deux fois par l'appareil latéral dans l'espace de quelques mois, et que je fus obligé d'opérer par le haut appareil douze jours après la dernière opération, pour le délivrer d'une pierre offrant le volume d'une noisette, et qui était restée probablement depuis la première taille, puisque le malade n'avait pas, depuis lors, cessé de souffrir. La seconde observation que je citai fut celle de M. Suire, âgé de soixante-seize ans, que j'avais, dans l'espace de deux ans, opéré trois fois par le bas appareil; j'avais extrait chaque fois un grand nombre de calculs, et la plaie était restée fistuleuse. J'eus recours chez lui à la taille hypogastrique, que je pratiquai en 1814. Je fis l'extraction d'un grand nombre de pierres, dont plusieurs étaient cachées dans des loges formées par des colonnes de la vessie, et desquelles je ne parvins à les déloger qu'au moyen de plusieurs injections. La guérison fut prompte, sans accidents, et la fistule du périnée, que j'avais eu le soin de comprendre dans l'incision préliminaire que je pratiquais encore à cette époque au périnée, se cicatrisa complétement.

Quant à la seconde objection à laquelle j'avais à répondre, savoir, la guérison plus facile des fistules après la taille périnéale, je dis que je pensais que celle du pli de la cuisse était susceptible de guérir spontanément si l'urine en était détournée, mais que, pour celle de l'hypogastre, je ne croyais pas qu'il en pût être de même, à cause de son ancienneté (quinze mois), son trajet s'étant organisé et n'étant susceptible de guérir que s'il était avivé dans toute son étendue, ce qui ne pouvait être fait plus complétement qu'en le comprenant dans l'incision de l'opération de la taille suspubienne.

M. Ribes ayant partagé mon avis, il fut décidé que M. Oudet serait opéré par le haut appareil.

Je pratiquai l'opération le mardi 23 décembre 1828, de la manière suivante.

La région hypogastrique offrait une tuméfaction prove-

nant de l'épaississement des tissus qui formaient la cicatrice de la première opération; cette tumeur, très dure au toucher et peu sensible, ayant à peu près le volume d'un œuf de poule placé en travers, était appliquée et comme adhérente aux pubis; à son centre existait l'orifice extérieur de la fistule, précisément au-dessus de la symphyse pubienne. La sonde à dard étant introduite et confiée à un aide, l'exploration de la cicatrice me fit voir au côté droit de la fistule une petite tumeur, laquelle ne cédait pas à la pression, comme l'eût fait une hernie; cependant ayant égard à cette circonstance, après avoir tendu la peau de l'hypogastre, je pratiquai l'incision extérieure un peu à gauche de la ligne médiane, dans une étendue d'à peu près un pouce au-dessus du pubis, et je la prolongeai inférieurement au-devant de cet os pour y comprendre le trajet fistuleux (je donne ordinairement à cette incision plus d'étendue au-dessus des pubis, mais je craignais, dans ce cas, que la cicatrice n'eût amené quelque changement dans le rapport des parties, et notamment du *péritoine); j'incisai* ensuite plus profondément les parties sous-cutanées jusqu'à la ligne blanche; elles étaient converties en un tissu grisâtre, lardacé, comme fibro-cartilagineux, et criant sous le tranchant du bistouri; je plongeai ensuite immédiatement au-dessus du pubis, et obliquement vers le col de la vessie, le bistouri trois-quarts à une profondeur d'un pouce et demi, puis saisissant la lame de la main gauche, et la couchant sur la paroi abdominale dans la direction de la plaie extérieure et vers l'ombilic, j'incisai la ligne blanche et l'aponévrose placée derrière elle, dans une étendue de six à huit lignes. J'introduisis par cette ouverture le bistouri lenticulé, en tournant le tranchant vers l'ombilic; j'agrandis supérieurement cette incision; il se présenta aussitôt à l'angle supérieur de la plaie une substance jaunâtre, lisse, que je pris d'abord pour de ces flocons graisseux indiqués par le professeur Scarpa: je les fis rentrer dans la plaie; mais au moment où je cherchais à reconnaître l'extrémité de la sonde, ce flocon graisseux sortit de nouveau dans une longueur d'un pouce et demi; il fut évident aussitôt que c'était l'épiploon. Dès-lors la

lésion du péritoine n'était pas douteuse. Je réduisis l'épiploon; mais au moment où je tenais, avec l'extrémité des trois premiers doigts de la main gauche, le bout de la sonde par lequel devait saillir le dard, il vint encore se présenter; je le repoussai et je le maintins réduit avec les deux derniers doigts de cette même main, et le dard sortit par la plaie sans avoir atteint cette partie. La vessie fut alors incisée; les pierres reconnues, l'épiploon, qui tendait constamment à sortir, fut repoussé et maintenu, et le suspenseur introduit dans la vessie servit à le contenir. Je fis l'extraction de trois calculs, dont le plus volumineux de la grosseur et de la forme d'un œuf de pigeon, et les deux autres plus petits, à facettes lisses et compactes; j'introduisis alors le doigt dans la vessie, le doigt de l'autre main dans le rectum, et je m'assurai qu'il n'existait plus de calcul: je reconnus dans cet examen que la muqueuse vésicale était boursouflée et phlogosée, et que la prostate était engorgée à peu près comme à la première opération. Je plaçai ensuite dans l'urèthre une sonde élastique, le malade fut placé sur le dos dans son lit, les jarrets un peu soulevés par un coussin. Je complétai mon siphon en ajoutant la deuxième partie, et les urines prirent aussitôt leur cours.

Aussitôt après l'opération le malade fut soulagé; il fut pris ensuite de frisson, puis de chaleur, et de sueur abondante sans souffrir en aucun point. Les urines furent abondantes; elles contenaient des mucosités et un peu de sang. La sueur de la nuit les rendit plus rares. Les urines sont restées muqueuses jusqu'au huitième jour; elles se sont alors éclaircies et sont devenues à peine muqueuses. Il n'y a eu aucune douleur ni du côté de la vessie, ni du côté du ventre.

Pendant les trois premiers jours la plaie a fourni un suintement sanguinolent; elle n'a point offert la tuméfaction, la rougeur, la douleur qui avec la fièvre annoncent la suppuration; et jusqu'au quinzième jour, époque à laquelle elle a été guérie, elle n'a fourni qu'un suintement plutôt séreux que purulent. Cette particularité a tenu sans doute aux changements opérés dans la nature des parties intéressées par la cicatrisation de la première opération, puisque ces parties, en

lieu d'offrir leur état normal, présentaient une densité considérable, laquelle fut cause que la rétraction habituelle des bords de la plaie n'eut pas lieu, et ces surfaces ainsi en contact ont dû se cicatriser plus promptement. Dans cette circonstance, il est encore bien évident qu'un corps étranger introduit dans la plaie aurait retardé la guérison.

Dans la nuit du huitième jour le malade fit quelques mouvements dans son lit; la sonde sortit de la vessie, l'urine s'y accumula pendant plusieurs heures, et le malade fut éveillé par un vif besoin d'uriner; il fit effort pour y satisfaire, et alors un peu d'urine s'échappa entre la sonde et le canal, et une petite quantité passa par la plaie de l'hypogastre; je fis aussitôt rentrer la sonde dans la vessie, et il sortit une chopine d'urine. C'est la seule fois que l'urine ait passé par la plaie. Depuis le moment de l'opération, l'urine n'a plus passé par la fistule du pli de la cuisse, qui n'a fourni qu'un suintement peu abondant. Le gonflement qui entourait son orifice extérieur et la tuméfaction de son trajet ont diminué beaucoup, et perdu leur sensibilité.

Le quinzième jour la plaie était guérie, et toute cette cure n'a été troublée par aucun accident, ni fièvre, ni douleur du ventre, ni de la vessie, etc.; la seule circonstance qui ait fatigué le malade a tenu au catarrhe bronchique, mais les quintes de toux ont été moins fréquentes et moins opiniâtres que lors de la première opération.

Le 12 janvier, M. Oudet avait ôté sa sonde contre une recommandation; depuis plusieurs jours, ses urines s'étaient accumulées dans la vessie. Pressé d'aller à la garde-robe, il ne songea pas à vider préalablement la vessie, et dans les contractions extrêmes qu'il fit pour vaincre la constipation, un peu d'urine passa par l'hypogastre en même temps qu'il s'en échappa aussi par la fistule du pli de la cuisse. Le malade a aussitôt replacé la sonde et rétabli le siphon, et depuis les urines n'ont plus passé ni par l'une ni par l'autre fistule.

Depuis lors, M. Oudet ayant continué de porter la sonde, les choses ont marché d'une manière satisfaisante, c'est-à-

dire que l'urine n'a plus passé par la plaie de l'hypogastre, qui s'est complétement cicatrisée, ni par la fistule du pli de la cuisse, qui ne rend plus qu'un suintement purulent. L'état général du malade est parfait, l'appétit est vif, ses digestions bonnes. La position est celle d'une convalescence très avancée.

En me conformant à la loi que je me suis imposée de tenir l'Académie au courant des opérations que je pratique, je me trouve heureux de lui présenter cette observation remarquable sous plusieurs rapports, et qui éclaircit un point important de pratique. En effet, le seul reproche fondé que fassent à la taille hypogastrique les personnes qui blâment cette méthode, porte sur le danger de la lésion du péritoine; mais d'abord cette lésion est infiniment plus rare qu'on affecte de le supposer, et l'observation que je rapporte, dans laquelle elle a tenu à une circonstance particulière, savoir: l'opération antérieure dont la cicatrice, prenant sur le pubis pour point fixe, a attiré à elle toutes les parties molles environnantes, comme le fait une plaie, avec perte de substance à la joue, en attirant vers elle la lèvre, la paupière inférieure ou l'aile du nez, et l'inflammation qu'elle a nécessitée ayant peut-être fait contracter entre la vessie et le péritoine des adhérences plus intimes que dans l'état naturel, cette observation, dis-je, prouve que par elle-même la lésion du péritoine n'est pas plus grave dans l'opération de la taille hypogastrique que dans une plaie accidentelle à la paroi abdominale, etc.; elle n'est dangereuse qu'en permettant l'épanchement de l'urine dans le péritoine, et cet épanchement est impossible si l'urine est soustraite de la vessie à mesure qu'elle y arrive; or, c'est là ce que fait très complétement mon siphon, et ce fait servira encore à en faire apprécier toute l'utilité.

Cette observation unique dans les annales de la chirurgie par les circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi ces différentes opérations, fournit encore l'occasion d'une remarque importante; c'est que le malade ayant subi la lithomilie pour première opération, opéré ensuite par la taille suspubienne, a donné en troisième lieu la préférence

à cette dernière taille plutôt que de recourir de nouveau au broiement.

Ce qu'il y a de vrai, c'est que quatorze de nos opérés qui, ainsi que lui, avaient été soumis à la lithomilie, ont déclaré avoir moins souffert dans l'opération de la taille, et notamment M. Denise, maire du neuvième arrondissement, qui en fit l'aveu au moment même de l'opération, en présence de tous les assistans.

La section nomme, pour lui faire un rapport sur la communication de M. Souberbielle, MM. Hervez de Chégoin, Forestier et Gimelle.

MÊME SECTION. — Séance du 16 avril 1829.

Tétanos idiopathique.

M. Lisfranc montre un homme âgé de vingt-cinq à trente ans, qui, à la suite d'un effort violent et de travaux très pénibles, éprouva de fortes *douleurs dans la* colonne vertébrale; le trismus survint. Trois jours après le malade fut apporté à l'hôpital de la Pitié. Alors l'emprosthotonos commençait à se développer; il offrit bientôt une grande intensité: le tétanos ne tarda pas à devenir général. Dans l'espace de dix-neuf jours huit saignées ont été pratiquées au bras; les quatre premières, qui furent faites en deux jours, étaient de trois à quatre palettes: pendant le même temps six cent quatre-vingts sangsues ont été mises sur la colonne vertébrale; on a, de plus, administré deux ou trois bains entiers tièdes, et donné matin et soir un quart de lavement simple, avec addition de vingt-cinq gouttes de laudanum dont la dose a été successivement portée jusqu'à cent cinq gouttes. Le malade est entièrement guéri: il est à remarquer que, malgré l'abondance et la fréquence des évacuations sanguines, le pouls s'est toujours soutenu très élevé et très fréquent: le malade était d'ailleurs si

peu affaibli que, le quatrième jour de sa convalescence, il s'est promené dans les cours de l'hôpital.

Extirpation d'un Cancer du rectum.

M. Lisfranc présente la femme dont il a déjà parlé à l'Académie (voy. *Journal général*, t. ov, p. 108), et sur laquelle, après avoir fait deux incisions semi-lunaires autour du rectum, il a divisé cet intestin dans toute son épaisseur et parallèlement à son axe, depuis sa partie inférieure jusqu'à la hauteur de trois pouces et demi; il a ensuite, en ménageant autant que possible les sphincters, enlevé un cancer qui, en avant et en arrière, s'élevait à la hauteur que nous venons d'indiquer. Une grande partie de la face postérieure du vagin a été mise à découvert, sans être perforée. Cette femme est opérée depuis huit mois, trois mois ont suffi pour la guérir. Elle est soustraite aux douleurs violentes qu'elle éprouvait; seulement l'orifice inférieur du canal intestinal est un peu rétréci; on continue d'y laisser une mèche. La malade, pour aller aisément à la selle, est obligée de prendre souvent des lavements; l'organisation muqueuse accidentelle qui s'est formée dans une grande étendue de la plaie, fournit encore un suintement très léger. La santé générale, qui avait été singulièrement détériorée, est parfaitement rétablie.

Adhérence accidentelle.

Le même membre présente un enfant qui porte une cicatrice vicieuse très remarquable; elle est la suite d'une brûlure; elle occupe toute la face antérieure du cou et maintient la tête fortement inclinée sur la partie antérieure et supérieure de la poitrine; la lèvre inférieure se fond en quelque sorte dans l'épaisseur des parois de cette cavité; la paupière inférieure du côté gau-

che est renversée; l'os maxillaire inférieur, presque dépourvu de dents et soumis à des tractions permanentes, présente une torsion qui tend à rendre antérieur son bord supérieur; la bouche, toujours largement ouverte, fait perdre une quantité très considérable de salive. Les carotides ont conservé leur position ordinaire, et ne siégent point dans l'épaisseur de la cicatrice, qui, au reste, ne renferme aucun vaisseau ni aucun nerf importants; on n'y trouve pas de muscles. Le larynx et la trachée-artère, non déplacés, en sont parfaitement isolés; les brides de cicatrisation sont assez longues pour que, après leur section, la tête puisse se redresser. M. Lisfranc va opérer ce malade; il en entretiendra de nouveau l'Académie. N.

CORRESPONDANCE.

L'auteur de l'analyse du *Traité de Physiologie médicale*, de M. Isidore Bourdon, insérée dans le tome CVI, p. 416, de ce *Journal*, nous adresse la réponse suivante à la lettre de M. Isidore Bourdon, que nous avons publiée dans le dernier cahier. (*Voyez* ci-dessus, p. 293.)

Monsieur, c'est une bien vieille guerre que celle des auteurs avec les critiques; la médecine n'en paraît pas plus exempte que la république des lettres. Louez, vantez tant que vous voudrez un homme qui s'est fait imprimer, aussitôt qu'il y a quelque restriction, l'amour-propre est blessé; de là, des plaintes, des récriminations sans fin. A quoi bon? C'est au livre à répondre, et non à l'auteur: le public, toujours d'accord en cela avec les critiques, ne cesse de répéter ce vieux axiome de la raison. Est-il rien au monde, je vous le demande, qui

ait plus mauvaise grâce qu'un auteur disant au critique qui a jugé son livre en conscience, et après mûr examen : « Monsieur, la part d'éloges que vous m'avez faite est trop petite. Vous dites que mon livre est mauvais, et moi, je vous assure qu'il est excellent ; vous soutenez qu'il est défectueux par le fond et par la forme, et moi, j'affirme qu'on n'a rien fait de mieux ; enfin, vous avancez qu'il n'offre rien de nouveau, et moi je vous donne ma parole d'honneur qu'il est plein de vues nouvelles et originales : un ouvrage où il y a *deux cents* chapitres, et près de *mille pages*, ne peut être ni compilé ni imité ». N'est-ce pas caresser soi-même son amour-propre? N'est-ce pas se parfumer modestement avec l'encens qu'on vous refuse? Voilà pourtant le cas de M. Bourdon.

On conçoit le droit de réclamation d'un auteur quand la critique est injurieuse et malveillante, lorsqu'il y a intention manifeste de dénigrer. Je défie qui que ce soit de trouver rien de semblable dans la mienne : loin de là, cherchant de bonne foi la vérité, j'ai reconnu dans l'auteur du savoir, de l'érudition, de l'esprit même, et en cela il ne m'a pas contredit ; mais en même temps j'ai positivement déclaré qu'il n'avait fait qu'un mauvais livre. C'est là le trait qui a blessé M. Bourdon ; ses entrailles d'auteur se sont émues, ce qui m'a valu le petit épanchement de bile, au moyen duquel il a cherché à se soulager.

Mais enfin, que voulait-il? que je déclarasse son ouvrage excellent, rempli de faits et de résultats importants ; que c'était un livre modèle, typique, digne, en un mot, de faire époque dans la science. J'avoue qu'à moins d'être l'auteur lui-même, une pareille hardiesse ne me semblait pas possible : j'ai eu l'héroïsme de lire l'ouvrage d'un bout à l'autre, quoi qu'en dise M. Bourdon, et je l'ai lu sans la plus minime prévention. A tra-

vers les mots et les phrases, j'ai cherché à découvrir les faits et les choses; j'ai voulu louer sans flagorner, censurer sans paraître ennemi, avec tous les égards qu'on doit à un confrère, et voilà que ma critique est elle-même amèrement critiquée. Ce procédé a droit de m'étonner; au lieu de reproches, je m'attendais à de la reconnaissance : il s'en faut de beaucoup que j'aie signalé toutes les erreurs physiologiques et pathologiques, tous les paradoxes, les faux jugements, les assertions hasardées, les paralogismes, les fautes de langue dont l'ouvrage fourmille; je n'en ai prélevé que la dîme. M. Bourdon est un ingrat.

Le malheur veut pour ce livre que la plupart des journaux de médecine en ont porté un jugement très sévère. Cette unanimité, il faut le dire, est un bien triste présage pour l'avenir de ce chef-d'œuvre. Il est bien rare, en effet, qu'un pareil accord ne soit pas l'expression de la vérité. A coup sûr, il n'y a pas eu collusion entre les rédacteurs. Au reste, M. Bourdon, avec cette sécurité de bonne opinion de lui-même, dont il a fait preuve, répond à tout le monde; il est prêt à combattre envers et contre tous, et le *nec pluribus impar* est sans doute sa devise.

Voyons pourtant les motifs du blâme que j'ai encouru. D'abord, je n'ai pas mis mon nom. Voyez le grand malheur! Ma critique est-elle juste au fond, honnête et polie dans sa forme? Voilà ce qui importe; le *nom* ne fait rien à l'affaire.

J'ai dit que le titre de *Physiologie médicale* était mal choisi. M. Bourdon répond à cela que sa physiologie est médicale, parce qu'il n'a pas parlé d'expériences faites sur les animaux. Mais Haller, Dumas, M. Richerand n'en ont pas parlé davantage, et cependant leur physiologie est-elle médicale? A la vérité, ils n'ont pas fait un bizarre mélange de toutes les parties de la science,

une macédoine physiologico-pathologico-romantique, et cependant leurs ouvrages ont assez bien réussi.

Je n'ai pas fait ressortir les meilleurs aphorismes de cette physiologie : le langage aphoristique, sentencieux, est, en effet, celui que M. Bourdon affecte; mais la forme n'est rien quand le fond est commun. Or, dans cet assortiment de dogmes, d'aphorismes et de sentences que présente ce livre, il en est peu qu'on doive remarquer; et il n'en est point qui présente une idée neuve.

Mais voici que je touche le point douloureux, le foyer principal de l'irritation. J'ai formellement assuré que cette physiologie ne renfermait *aucune vue nouvelle qui puisse agrandir, etc.* « Quoi! rien de nouveau! s'écrie l'auteur, dans un ouvrage qui a *deux cents* chapitres et près de *mille* pages. Je le demande, continue-t-il, si un pareil livre ne renfermait aucun fait, aucune vue nouvelle, quel en serait donc le but, ou plutôt quelle en serait l'excuse? » C'est précisément cette question que je me fais : je cherche quelle en peut être l'excuse; quant au but, il est assez manifeste quand on a lu le livre avec attention. Ainsi, selon M. Bourdon, c'est dans ce sens qu'il faut chercher les pages d'or de son livre; il est plein de vues nouvelles et originales, puis il a soin d'en faire un pompeux étalage, par la raison, sans doute, qu'on ne fait jamais mieux ses affaires que soi-même.

J'en suis fâché; mais le jugement est définitif, parce qu'il est fondé en justice. Savez-vous, monsieur, en quoi consistent ces choses nouvelles? En voici l'échantillon : M. Bourdon a découvert que les organes étaient solidaires; il a découvert que le pouls est un augure trompeur, mais un témoin fidèle : il a découvert de plus les mensonges de la douleur physique. Relativement à la capacité intellectuelle, il s'est aperçu que la tête de

Napoléon « ressemblait assez bien à celle d'un enfant hydrocéphale ». Il a vu, en outre, que les fibres de l'iris étaient musculeuses ; « car les effets de leur contraction sont évidents autant que pour tout autre muscle ». Ses méditations l'ont conduit à s'apercevoir que dans *l'écoutement* de la poitrine, il faut avoir l'oreille juste, et bien distinguer le son des poumons de celui que donnent le foie, l'estomac, l'aorte, etc. ; que Corvisart possédait ce talent, et qu'il ressemblait à un musicien qui n'a pas besoin d'une longue gamme pour distinguer le *mi* du *fa*, etc. Je vous fais grâce des autres découvertes de la même force, aussi-bien que des vues *généralement applaudies*, sur les inconvénients de concentrer la médecine dans l'étude insolite de quelques organes préférés. Telles sont les idées neuves et profondes mises en lumière par M. Bourdon, tant il est vrai que l'amour-propre est le plus habile fascinateur *qu'il* y *ait* au monde.

Terminons cette discussion par une réflexion qui doit consoler l'auteur ; c'est que les critiques d'un livre n'ont pas autant d'influence sur le public qu'on le croit en général. La destinée de ce livre est en lui-même, s'il est bon et utile, s'il est le fruit d'une conception neuve et hardie, si cette conception est le résultat d'observations exactes, de recherches consciencieuses appartenant à l'auteur, en sorte qu'il puisse dire à son livre, et en toute vérité, *tu es à moi* ; si ce livre est d'ailleurs fait avec soin, avec goût, avec art, soyez sûr qu'il réussira. En faire ressortir les défauts, ou les taire par une hypocrite générosité ; critiquer injustement l'auteur, ou l'aumôner de quelques plats éloges, ne sert à rien. Le public, ce *haut-justicier* des auteurs et des censeurs, remet bientôt chacun à sa place. Quel est donc le devoir du critique ? c'est d'exposer avec franchise et bonne foi

les pièces du procès; c'est, autant qu'il est en lui, de fixer l'attention des médecins sur l'ouvrage publié, de le juger avec conviction, et de produire les motifs de son jugement; c'est enfin de prémunir le public contre les apparences et le clinquant. Ces devoirs de critique, j'ai tâché de les remplir selon mes forces, selon mon zèle, dans l'analyse de l'ouvrage de M. Bourdon. Je n'ai rien à me reprocher; le public est averti, *caveat emptor.*

RÉCLAMATION.

Sur les effets de l'Insufflation pulmonaire.

M. Piorry nous adresse la réclamation suivante, que nous nous faisons un devoir de publier. Si sa mémoire le sert bien, il faut que les notes que nous avons prises à l'Académie pendant son improvisation, et que nous avons sous les yeux, soient erronées sur ce qu'il a dit de l'insufflation dans les bronches des lapins. Quant à ce fait que ses expériences donnent des résultats contraires à celles de MM. Leroy d'Étioles et Magendie, il ne ressort pas moins de sa lettre que de notre article, puisque M. Magendie ayant répété et déclarant avoir reconnu exactes les expériences de M. Leroy d'Étioles, ces expériences leur sont maintenant communes.

« Monsieur et honoré confrère,

« J'ai lu, dans le dernier numéro de votre Journal [1], la relation de la communication que j'ai récemment faite à l'Académie. Permettez-moi de relever quelques inexactitudes qui vous sont échappées ou qui dépendent peut-être de ce que je me suis mal expliqué. Je n'ai d'abord cité M. Magendie qu'à l'occasion de ses travaux sur la structure des poumons, et en conséquence je ne l'ai pas accusé d'avoir fait avec peu de soin l'ouverture des animaux ou des cadavres qu'il a examinés. Révoquer en doute le talent expérimental de M. Magendie me paraîtrait une chose absurde. J'ai dit seulement que mes expériences n'avaient pas conduit à des résultats identiques à ceux de M. Leroy d'Étioles; c'est malheureusement ce qui arrive trop souvent en physiologie expérimentale, parce qu'il

[1] *Voyez* ci-dessus, p. 256.

de ne pas passer aux yeux des personnes que le ton affirmatif de vos assertions pourrait séduire, pour un homme qui s'attribue les travaux d'autrui. Au reste, lorsque vous regardez l'aspiration comme inutile, c'est une opinion qui, ainsi que toutes celles que vous émettez sur le choix des moyens thérapeutiques, ne vous appartient pas. Il est aussi certain qu'elles sont une compilation de l'article *Noyés* de M. Fodéré (*Dictionnaire des Sciences médicales*, t. 36), qu'il est incontestable que je suis l'inventeur de la seringue présentée dernièrement par moi à l'Académie royale de Médecine. Enfin, après avoir passé légèrement sur les motifs qui, suivant moi, rendent moins efficaces les secours qu'on donne aujourd'hui aux noyés, vous révélez un fait qui tend à prouver qu'autrefois, où l'on n'avait pas un directeur des secours bien payé et un pharmacien payé à l'année pour entretenir les boîtes, on faisait très bien pour rien ce que l'on fait aujourd'hui très mal pour de l'argent.

« Cette révélation devient encore une preuve de vos mauvaises intentions envers moi; car peu de temps après le fait dont il s'agit, j'en donnai l'explication à M. le docteur François, qui m'a dit vous l'avoir transmise. Cette explication aurait dû, ce me semble, vous satisfaire; mais il paraît que vous l'avez oubliée, ou pour mieux dire, que vous avez voulu l'oublier. Or, la voici :

« A l'époque où la femme que vous avez secourue au poste de l'Hôtel-de-Ville s'est noyée, M. le préfet de police fit, sur ma proposition, remplacer les boîtes de secours par des armoires scellées dans le mur, divisées en cases et étiquetées. Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les avantages de cette mesure, avantages au nombre desquels l'expérience me fait surtout compter la nécessité de porter le noyé à l'endroit où est l'appareil des secours, et l'impossibilité de déplacer cet appareil. Les anciennes boîtes sont restées quelque temps encore dans les entrepôts, et l'on y a laissé les instruments brisés et incapables de servir, de sorte qu'en demandant à cette époque une boîte au caporal ou au sergent d'un des postes riverains, il a pu très bien en donner une vide ou hors d'état de servir.

« Le poste du port au Blé présente d'ailleurs une circonstance particulière que j'ai également indiquée à M. le docteur François. Ce port est situé de manière à être très exposé aux inondations. Aussi avais-je proposé d'y supprimer entièrement l'appareil de secours. Cette suppression pourrait d'autant mieux s'effectuer, qu'il existe des appareils au poste du port Saint-Paul et près du port au Blé, dans le bateau de lessive contre le pont au Change.

L'indécision sur le parti à prendre relativement à cette proposition, a pu retarder pendant peu de temps le placement d'une armoire de secours dans le poste du port au Blé, et si c'est à cette époque qu'il vous a plu de contrôler les fonctions dont je suis chargé, il est possible que vous n'ayez trouvé dans le poste du port au Blé ni boîte ni armoire de secours, en supposant toutefois que vous vous soyez donné la peine de regarder si l'armoire existait ou n'existait pas.

« Comment qualifier l'acte d'un confrère qui demande la suppression de la place d'un autre confrère, bientôt sexagénaire, père de famille, et auquel cette place est peut-être nécessaire? Je livre la solution de cette question à votre conscience ainsi qu'au jugement du public. Cependant ce directeur des secours *si bien payé*, n'a que 800 francs par an, ce qui, avec sa place de membre du Conseil de Salubrité, forme *en tout* 2,000 francs de traitement. Les autres fonctions dont il est chargé sont, ou gratuites, ou rémunérées par chaque opération suivant la taxe judiciaire. Ne voilà-t-il pas de quoi exciter l'envie!

« Il n'y a pas de pharmacien payé à l'année. C'est encore sur ma proposition qu'il n'y a plus de fournisseur particulier pour l'entretien des boîtes, et que cette partie du service est exécutée par la pharmacie centrale des hospices et hôpitaux civils.

« Enfin, il existe depuis quelques années un inspecteur des boîtes chargé de les visiter souvent, et d'aller prendre à la pharmacie centrale les objets nécessaires à leur entretien.

« Je termine en déclarant qu'à l'avenir je ne répondrai plus devant le public à ce qu'il pourrait vous plaire d'écrire encore contre ma personne. Quant à mes opinions, ou œuvres scientifiques, il est permis à tout le monde de les juger sans que je doive m'en fâcher. »

MARC.

Réponse du Rédacteur.

A en croire M. le directeur des secours publics, c'est par pure *malveillance* pour lui que j'ai contesté l'utilité de la place qu'il occupe; M. Marc n'a vu dans un article tout d'intérêt public et uniquement destiné à faire voir combien les secours donnés aux noyés, tels qu'ils sont établis à Paris, sont en général peu efficaces, *de mauvaises intentions contre lui*, et un article dirigé *contre sa personne*. Je dois d'abord repousser hautement ces insinuations. Rien contre la personne de M. Marc ne m'a dirigé; je n'ai jamais eu qu'à me féliciter du peu de rapports que j'ai eus avec lui, et, quoi qu'il en dise, je n'ai à son égard que des sentiments d'estime. Mais

lorsqu'*il est certain* qu'on rappelle maintenant moins de noyés à la vie qu'on en rappelait autrefois du temps de Pia, car les tableaux donnés par M. Magendie sont, quoi qu'en dise M. Marc, AUTHENTIQUES, il est bien permis d'en rechercher les causes; il est bien permis de comparer les résultats obtenus aujourd'hui sous la direction de M. Marc, à ceux qu'on obtenait sous celle du vénérable échevin de Paris. Si M. Marc trouve ce rapprochement injurieux, s'il est en effet peu avantageux pour lui, je n'ai pas le droit d'y trouver à redire.

J'ai insinué qu'il fallait supprimer la place de M. Marc, cela est vrai, car elle n'a eu jusqu'à présent aucun résultat utile. Est-ce la faute de M. Marc, ou est-ce plutôt celle de circonstances accessoires, qu'il ne dépend pas de lui de faire cesser? J'aime à penser que c'est là un des principaux motifs du petit nombre de succès que l'on obtient aujourd'hui. Quoi qu'il en soit, en demandant la suppression de cette place, je ne pense pas qu'il faille laisser celui qui l'occupe sans indemnité; l'administration de M. le préfet de police est trop équitable, elle connaît trop bien les services que notre confrère peut lui rendre, pour ne pas continuer à utiliser ses talents dans un poste utile après qu'on aura supprimé la place inutile dont il est titulaire. Par ces expressions, qui *sont toute ma pensée*, M. Marc voit que je le considère, quoi qu'il en dise, plus encore que sa place; il peut en recevoir l'assurance sans ambiguité, et s'éviter la peine de chercher, dans une phrase ampliative, un sens qu'il n'a pu y trouver qu'en la rendant restrictive par un *que* assez jésuitiquement introduit; ce qui me ferait supposer un peu de *malveillance* de sa part, si je ne trouvais plus simple de penser qu'il n'est pas très familiarisé avec toutes les constructions grammaticales de la langue française, qui n'est pas sa langue maternelle. Mais venons au fond de la défense de M. Marc.

J'ai dit que « *le temps du séjour des noyés sous l'eau* n'est connu « qu'*à posteriori*, et qu'il est impossible d'en tenir compte au mo« ment où le corps est retiré de l'eau. » M. Marc ne le nie pas; il me dit seulement de lui indiquer le moyen de faire autrement; mais c'est un problème que je ne me suis pas chargé de résoudre, précisément parce que je regarde cette solution comme inutile et même comme dangereuse. Je vois dans cette détermination du temps que les noyés ont resté sous l'eau, un moyen d'expliquer l'insuccès des secours administrés avec plus ou moins de méthode, et une excuse toute trouvée pour la négligence des *secouristes*. M. Marc s'est appliqué ces remarques, et il vient dire qu'il peut prouver qu'il rejette, dans les noyés qui ont resté moins de douze

heures dans l'eau, tous ceux qui sont portés dans les procès-verbaux comme y ayant séjourné moins de vingt-quatre. Je le prierai alors de nous dire combien de temps ont resté sous l'eau ceux qu'il porte dans ses tableaux annuels comme ayant séjourné douze heures au moins et vingt-quatre heures au plus; ceux-là apparemment sont restés trente-six ou quarante-huit heures. Quelle exactitude! Au surplus, M. Marc est d'accord avec moi lorsqu'il établit qu'on ne peut juger du séjour d'un noyé dans l'eau que par une enquête; seulement, je soutiens qu'une enquête sur un fait est un moyen de recherches *à posteriori*, et une pareille assertion paraît à M. Marc une preuve de *malveillance qui égare mon jugement*. Cela le conduit à une plaisanterie bien fine sur l'établissement d'un bureau de déclaration de suicides : je laisse cette plaisanterie; elle est trop germanique.

M. Marc attache, quoi qu'il en dise, beaucoup d'importance à l'invention de la seringue qu'il a présentée à l'Académie; je prends cependant l'engagement de lui prouver, quand il l'aura fait deviner, et qu'il en aura donné la description dans l'ouvrage qu'il promet sur les moyens de secourir les noyés depuis 1819, que cet instrument, qui n'est qu'une pompe à air, est loin d'être nouveau. Je lui offre, en attendant, de lui en présenter une qui a été fabriquée pour le même usage, et qui ne diffère de la sienne que parce qu'elle se termine par un siphon rigide qui peut s'adapter au tube laryngien, au lieu du siphon flexible assez grossièrement fabriqué dont M. Marc a trouvé le modèle dans les tuyaux de pipe en cuir : l'instrument que je puis lui présenter faisait partie du cabinet du professeur Tenon, mort en 1817.

Dois-je repousser le reproche de n'être pas le premier qui ait émis les opinions qui se trouvent exprimées dans ma note sur les meilleurs secours à donner aux noyés? mais m'en suis-je déclaré l'auteur? Au sein que M. Marc prend à dire que j'ai compilé l'article *Noyés*, de M. Fodéré, du *Dictionnaire des Sciences médicales*, on dirait qu'il serait facile que beaucoup d'autres articles sur la médecine légale et l'hygiène publique qui se trouvent dans ce grand ouvrage, ne méritassent pas d'être consultés. J'ai lu, je n'en disconviens pas, l'article de M. Fodéré; j'aurais eu tort de m'en dispenser. M. Fodéré est, dans ce bel article, plutôt historien qu'auteur original; il cite ses sources, *même quand elles viennent de l'étranger*; mais M. Fodéré a fait l'éloge de Pia; M. Marc y a probablement trouvé encore des personnalités et même de la malveillance.

Arrivant au fait du mauvais état des boîtes à secours, M. Marc

l'explique en disant que des armoires ont été substituées aux boîtes dans tous les lieux où des instruments de secours sont déposés. Si je suis bien informé, M. Marc sollicitait l'établissement de ces armoires depuis long-temps; le Conseil de Salubrité avait toujours éloigné ce projet comme nuisible. Cependant cette innovation a été faite à la fin de 1825, et elle n'a été achevée qu'en 1826; et c'est dans les derniers mois de 1824 que nous avons constaté, M. François et moi, le mauvais état des boîtes. Mais, pour donner à M. Marc tous les avantages qu'il réclame ici, admettons que ce soit depuis l'établissement de ces armoires, que des instruments hors d'état de servir nous auraient été donnés!.... Quoi! il aurait existé des armoires où se trouvaient les instruments, et le commissaire de police ne le savait pas! Il nous disait avoir réclamé plusieurs fois contre le mauvais état des boîtes-entrepôt, et il nous le disait en présence d'un marin, ancien militaire décoré, qui avait retiré la femme noyée et qui en avait retiré plusieurs autres, et qui enchérissait encore sur le mauvais état habituel des boîtes, et personne ne connaissait l'établissement des armoires et le dépôt des bons instruments qu'elles devaient contenir! Est-il croyable, lorsque l'on faisait demander au dépôt les instruments pour sauver un noyé, qu'on ait envoyé une boîte oubliée dans l'entrepôt? Mais cela n'est ni possible, ni probable; il n'y a pas d'administration assez imprévoyante pour laisser subsister de pareils abus.

L'établissement des armoires-entrepôt est le plus mauvais de tous les établissements, précisément par le motif pour lequel M. Marc le préfère; c'est qu'il force de transporter les noyés au lieu où sont les instruments, et qu'on est ainsi obligé de différer l'administration des secours dont l'efficacité dépend de la promptitude avec laquelle on les administre. M. Marc trouvera probablement mon opinion trop *affirmative*. Je puis cependant l'appuyer d'une autorité bien imposante, de celle du Conseil de Salubrité, dont M. Marc fait partie, et qui s'exprimait ainsi dans son rapport de 1822, p. 29: « Il serait à désirer qu'aux boîtes telles qu'elles exis-« tent actuellement on pût en joindre d'aussi légères que celles des « Anglais. On ne peut pas toujours transporter les corps retirés de « l'eau dans les lieux où les boîtes sont déposées, et lorsque de pa-« reilles circonstances arrivent, il serait à désirer qu'on pût faci-« lement transporter les secours auprès de ceux qui en auraient « besoin. » Multiplier les moyens de secours et les rendre faciles à administrer et à transporter, voilà le principe de toute bonne administration de secours publics: ce n'est pas un moyen de le mettre en pratique que de rendre les instruments fixes et immuables. Aussi

les résultats fâcheux de cet établissement, bien qu'ils aient été immédiats, comme le prouve le rapport du Conseil de Salubrité pour 1827, le seul rapport qui ait paru depuis que les armoires ont été établies. « Nous ne saurions, dit ce rapport, vous dissimuler, monsieur le « Préfet, que l'administration des secours aux noyés a été extrê- « mement vicieuse. En effet, sur 94 individus qui sont restés « moins de douze heures dans l'eau, 66 seulement ont été secourus, « et les secours n'ont été utiles qu'à 38. Il résulte évidemment de « ces chiffres, que près d'un tiers des noyés auxquels on aurait dû « donner des secours n'en ont point reçu, et que ceux qui ont été « administrés ne l'ont été ni d'une manière convenable, ni avec la « persévérance nécessaire, puisqu'ils n'ont été fructueux qu'à un « très petit nombre d'individus. Ne doit-on pas s'étonner d'une pa- « reille négligence, et peut-on trop déplorer le malheur d'un pas- « sage aussi rapide du bien qui s'était opéré les deux années der- « nières, dans cette partie de l'administration publique, au mal que « le devoir nous oblige de vous signaler aujourd'hui ? »

Je ne terminerai pas cette note sans faire une remarque sur la nomination d'*un inspecteur des boîtes chargé, dit M. Marc, de les visiter souvent, et d'aller prendre à la pharmacie centrale les objets nécessaires à leur entretien*. Je le fais d'autant plus volontiers, que c'est une occasion pour moi de montrer qu'il serait injuste d'imputer à M. Marc seul les mauvais résultats des secours donnés aux noyés à Paris. Cet inspecteur remplit des fonctions de médecin, puisqu'il se fait délivrer des médicaments par la pharmacie centrale, et de pharmacien, puisqu'il les dispose et les remplace dans les entrepôts. Je trouve là une contravention directe aux lois sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Votre agent est un homme sans titre, qui n'offre aucune des garanties légales ; ajoutez encore à tout cela que la pharmacie centrale des hôpitaux, qui fournit maintenant les médicaments aux entrepôts, ne doit point le faire légalement, puisqu'elle n'est point une officine soumise à la patente et aux visites prescrites par la loi. Ainsi c'est à la préfecture de police qu'on organise des contraventions aux lois de police sanitaire.

Je n'aurais point complétement rendu à M. Marc la justice qu'il mérite, si je ne prévenais, dans l'esprit de mes lecteurs, une présomption qui serait mal fondée. Le soin tout-à-fait paternel que M. le directeur des secours prend à soutenir la priorité de l'invention des seringues à air, et leur utilité, dont il ne doute pas, dit-il, cependant pas voulu se prévaloir jusqu'à ce jour, quoiqu'elle soit constatée depuis plusieurs années, pourrait faire croire que l'usage de ces instruments peut avoir contribué à augmenter les insuccès si

affligeants des accouchements à Paris. Ce serait une erreur; la pompe, à l'invention de laquelle M. Marc attache une si grande importance, est tout-à-fait inusitée; *elle n'a jamais été employée pour sauver un noyé*, et il ne s'en trouve que deux à Paris, dans les dépôts, l'une à la pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, et l'autre chez le sieur Dadieux, inspecteur des boîtes-entrepôts, qui demeure quai du Louvre. Je dois même ajouter que M. Marc ne montre pour cet instrument qu'une faible prédilection, car ni l'une ni l'autre de ces pompes ne sont en état de servir.

A. N. G., *réd.*

PRIX PROPOSÉS.

M. le professeur Alibert vient d'établir deux prix, qui seront distribués, à la fin de cette année scolaire, dans l'intérieur de l'hôpital Saint-Louis, et *dont voici les sujets :*

1°. Déterminer par le raisonnement et par des observations les avantages de la méthode des naturalistes pour l'étude des maladies de la peau.

2°. Assigner dans une dissertation quel est le meilleur mode de nomenclature pour favoriser cette même étude.

Les Mémoires et Dissertations doivent être adressés franc de port, dans les termes ordinaires, avant le 10 août prochain, à M. l'agent de surveillance de l'hôpital Saint-Louis, audit hôpital.

La Société royale et centrale d'Agriculture propose les sujets de prix suivants pour être décernés en 1830.

Pour des Ouvrages, des Mémoires et des Observations pratiques de Médecine vétérinaire.

Prix : des Médailles d'or et d'argent, ou des Ouvrages d'Agriculture.

Pour le meilleur Mémoire, fondé sur des observations et des expériences suffisantes, à l'effet de déterminer si la maladie connue sous le nom de *crapaud*, des bêtes à cornes et à laine, est ou non contagieuse.

Prix : 1,000 francs.

Plus, des Médailles d'or et d'argent pour les meilleurs Mémoires qui traiteront, en général ou en particulier, des maladies autres que le *crapaud*, qui affectent le pied de ces animaux.

Pour les meilleurs Mémoires sur la Cécité des chevaux et sur les causes qui peuvent y donner lieu dans les diverses localités ; sur les moyens de les prévenir et d'y remédier.

Prix : une somme de 1,500 francs, ou des Médailles d'or ou d'argent, selon l'importance des Mémoires.

Pour la rédaction de Mémoires ou Instructions destinés à faire connaître aux Agriculteurs quel parti ils pourraient tirer des animaux qui meurent dans les campagnes, soit de maladie, soit de vieillesse, ou par accident.

Premier Prix. . . . . 1,000 francs.
Deuxième Prix. 500

Les Mémoires seront envoyés sous le couvert du Ministre de l'Intérieur avant le 1er janvier 1830. Les concurrents joindront à leur Mémoire une lettre cachetée, contenant leur nom et leur adresse. Cette lettre ne sera ouverte que dans le cas où le concurrent aurait remporté le prix ou obtenu un encouragement; la Société se réserve expressément le droit de disposer des Mémoires couronnés.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

CONSIDÉRATIONS SUR LA CONVENANCE *et l'utilité de confier, à tour de rôle, le service médical dans les hôpitaux et les hospices, à tous les docteurs en médecine et en chirurgie*

qui ont leur domicile dans le ressort des villes qui possèdent de pareils établissements ; par E. H. Desportes, D. M. P. Brochure in-8°. — Prix, 2 fr. 50 c. A Paris, chez Béchet, libraire, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

Traité théorique et pratique des Maladies chirurgicales du canal intestinal ; par A. J. Jobert (de Lamballe), D. M. P., prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris. 2 vol. in-8°. br. — Prix, 12 fr. A Paris, chez Madame Auger Méquignon, libraire pour les ouvrages de médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

Recherches sur les propriétés médicales du Charbon de bois, et Résultats obtenus ; par J.-F. Palman.

Précis d'Anatomie pathologique ; par G. Andral, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine, etc. 3 vol. in-8°. — Prix, 18 fr., et 23 fr. franc de port.

Ces deux Ouvrages se trouvent à Paris, chez Gabon, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, n° 10; à Montpellier, même maison, et à Bruxelles, au dépôt de la Librairie médicale française.

Traité des Maladies syphilitiques de la Peau ; par J. Humbert, D. M. P. 1 vol. in-8°. — Prix, 2 fr. 50 c., et 3 fr. par la poste. Paris, 1829, chez Boisjoslin, rue de Touraine-Saint-Germain, n° 6.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME CVII

(DIXIÈME DE LA TROISIÈME SÉRIE)

DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE.

I. ACCOUCHEMENTS.

L'Enfant présentant le bras dans l'accouchement, peut-on toujours recourir à la version ? Consultation médico-légale sur un accouchement dans lequel on a eu recours à la mutilation de l'Enfant; par A. N. GENDRIN, *rédacteur*. . . . . *Page* 38
Discussion sur la question de savoir si, dans quels cas, un accoucheur peut recourir à la brachiotomie et à l'embryotomie; *par l'Académie royale de Médecine*. 93
Sur l'action obstétricale de l'ergot du Seigle; par M. BOILEAU. 146
Mémoire sur les moyens de terminer l'accouchement lorsque l'enfant présente le bras, plus ou moins engagé dans l'orifice de l'utérus; par A. N. GENDRIN, *rédacteur*. 356

II. CHIRURGIE, MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Invention d'un Instrument lithotriteur courbe; par PRAVAZ. 150
Opération de Trachéotomie pratiquée pour un Croup. 190
Observation sur une blessure grave à la Tête. 191
Amputation du col de l'Utérus. . . . . *ibid.*
Traitement des Fistules lacrymales; par M. LISFRANC. 192
Instrument pour l'évacuation des Urines après la Cystotomie suspubienne, proposé par M. HEURTELOUP. 411
Procédé opératoire pour la guérison de l'Hydrocèle employé aux Indes. 413
Sur l'invention de la Taille bilatérale. 415
Sur une opération de Cystotomie suspubienne compliquée d'un accident grave; par M. SOUBERBIELLE. 416
419

Observation sur l'extirpation d'un Cancer du rectum; par M. Lisfranc. . . . . *Page* 431
Adhérence accidentelle remarquable, observée par M. Lisfranc. 432

III. MÉDECINE THÉORIQUE ET CLINIQUE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Mémoire sur l'emploi du Camphre en vapeur dans le traitement de la Goutte et des Rhumatismes chroniques; par A. L. De Lormel, D. M. 3
Observation sur une Fièvre muqueuse nerveuse, avec paralysie des intestins et de la vessie; par J. L. Brachet, D. M., à Lyon. 19
Observation sur une Tumeur fongueuse de la base du Cerveau avec compression des nerfs de la cinquième paire, Tic douloureux de la face, et lésion consécutive de l'œil correspondant; par M. H. Montault, interne des Hôpitaux de Paris. 29
Observation sur un Cancer développé dans l'épaisseur de la matrice, avec complication d'ascite, arrivé au plus grand degré de développement sans donner aucun signe de douleur; par le même. 35
Observation sur des Maladies des sinus veineux de la Dure-Mère; par M. Tonnelé. . . . . *150 et* 289
Mémoire sur l'Hydrothorax; par M. N. Chaumard, D. M., à Avignon. . . . . 153 et 301
Observation sur l'emploi de l'Iode dans le traitement de la Goutte et des Rhumatismes chroniques; par M. Montault. 203
Observations sur des Affections nerveuses à type continu; par M. Guérin de Mamers. 207
Résumé des travaux thérapeutiques sur l'Iode; par M. Bayle. 241
Résultats de l'épidémie de Variole qui a régné à Marseille en 1828. 274
Note sur le symptôme prédominant de certaines Fièvres bilieuses automnales, observées à Sandwich (détroit du lac Érié); par M. Doucet, D. M., à New-York. 341
Rapport sur la Note précédente; par MM. Bagneris et Collineau, *rapporteur*. 350
Observation sur une Tumeur stercorale; par M. Ducos, M., à Paris. 392
Observation sur un Tétanos idiopathique guéri; par M. Lisfranc. 430

IV. MÉDECINE LÉGALE, HYGIÈNE PUBLIQUE ET POLICE MÉDICALE.

Consultation médico-légale sur les faits relatifs à un accouchement terminé par la mutilation de l'Enfant et par la version, et sur les questions adressées à ce sujet à l'Académie royale de Médecine, par le tribunal de Domfront (Orne), saisi de la demande en dommages et intérêts dirigée contre l'Accoucheur; par A. N. GENDRIN, *rédacteur*. . . . . *Page* 38
Consultation sur un délit médical en fait d'accouchement; par M. FODÉRÉ. 74
Consultation médico-légale sur le fait qui fait l'objet des Consultations précédentes, par l'Académie royale de Médecine. 93
Moyens de rappeler les Noyés à la vie, par M. LEROY d'ÉTIOLES, et Résultats des secours donnés aux Noyés depuis six ans, par MM. MAGENDIE, MARC et GENDRIN. . . . 250, 437 et 439
Sur l'impression des rapports de l'Académie sur les Remèdes secrets. 259
Sur l'organisation de la Commission de Vaccine de l'Académie. . . . . 262 et 288
Rapport sur les Vaccinations pratiquées en France en 1827. . 269
Sur un moyen de police pour prévenir les empoisonnements par l'arsenic. 276
Brevets d'invention à donner aux Inventeurs des Remèdes . . 281

V. THÉRAPEUTIQUE.

Sur l'emploi des vapeurs de Camphre dans différentes maladies, et notamment dans les Rhumatismes; par MM. DE LORMEL, AM. CHÈSE et DUPASQUIER. 3
Sur l'action obstétricale de l'ergot de Seigle, par M. BOILEAU. 146
Résumé des travaux thérapeutiques sur l'emploi de l'Iode, par M. BAYLE. 241
Résumé des travaux thérapeutiques sur l'emploi de l'Émétique à haute dose, par *le même*. 396
Résumé des travaux thérapeutiques sur l'emploi de l'écorce de racine de grenadier contre le Ténia, par *le même*. . . 409

VI. SOCIÉTÉS SAVANTES, PRIX PROPOSÉS.

Travaux de l'Institut, Académie des Sciences, pendant le mois d'avril 1829. 250
Pendant le mois de mai. 413
Travaux de l'Académie royale de Médecine pendant les mois de février et mars. 93
Pendant les mois de mars et avril. . . . . 259 et 415

Prix proposé pour 1829, par M. le D. Alibert. . . . . *Page* 446
Prix proposé par la Société centrale d'Agriculture. . . . . *ibid.*

VII. ANNONCES, NOTICES ET ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité pratique des Maladies syphilitiques, par L. V. Lagneau, D. M.; analysé par F. E. Plisson. (Premier article.). . . . 228
Bibliothèque de Thérapeutique, ou Recueil de Mémoires originaux et de travaux anciens et modernes sur le traitement des maladies et l'emploi des médicaments, t. Ier, publié par A. L. J. Bayle; analysé par A. N. Gendrin, *rédacteur.* (Premier article.). 240
Deuxième article. 396
Annonces bibliographiques. . . . . 152, 299 et 447
Lettre de M. Isidore Bourdon, sur son *Traité de Physiologie médicale.* 293
Réponse à la lettre de M. Isidore Bourdon. 432

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES,
ET DU TOME CVII, 10e DE LA 3e SÉRIE.

A 413270
UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06230 0911